Vingt-et-unième année. N° 1 7 JANVIER 1899

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MÉDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

Vœux de nouvelle année.

Lors de notre dernière assemblée générale, nous avons jeté, avec satisfaction, tous ensemble, un coup d'œil sur le chemin déjà parcouru par notre chère Société : nous notions, en grandes lignes, les services rendus, et ils deviennent innombrables.

Aujourd'hui, c'est devant l'avenir prochain, qu'il faut nous arrêter, pour formuler des vœux.

Nous avons beau chercher s'il est des voies meilleures que celle déjà suivie, pour courir à l'amélioration de notre vie professionnelle ; nous n'arrivons pas à en découvrir de plus sûres.

Le Concours a prêché l'entente sans relâche. Il la voudrait, maintenant, poussée jusqu'à la plus étroite solidarité, parce que celle-ci, seule, nous peut donner le prestige indispensable et la situation matérielle digne du médecin. Notre esprit et notre besoin d'indépendance ne sauraient se ranger que sous ce drapeau. Hors de ses plis, nous ne trouverons que concurrence, luttes stériles, succès d'un jour, payés d'un asservissement définitif, faveurs à l'un, prélevées sur l'avoir légitime de tous les autres, qui s'amoindrissent toujours d'autant.

Cette sorte d'accentuation de notre programme commun, est donc bien le vœu nécessaire, car on ne vit qu'en progressant, car les efforts doivent grandir en proportion des résistances et du terrain conquis.

Notre arsenal d'œuvres de solidarité est déjà riche et puissant. Chez nous, quiconque prévoit, peut se couvrir contre la maladie et contre la gêne de la vieillesse ; il peut, quand il le voudra, empêcher que la mort prématurée plonge les siens dans le dénûment.

A l'appui de cette force, sécurité contre les jours néfastes, le *Concours Médical* nous a donné récemment la meilleure des armes, l'argent mis au rervice du droit. Le *Sou médical*, caisse de résistance, organisée de façon à ne jamais faire faillite à ses engagements, et à porter le nerf de la guerre sur tous les terrains où nous rencontrons des ennemis du dehors, nous couvrira un jour contre toutes les attaques, les pièges, les exactions.

Nous marcherons alors vers l'idéal, unis d'abord par l'intérêt, plus tard, la main dans la main, vers le prestige du temps passé.

A quand, chers confrères, la réalisation de ce vœu que le Concours vous adresse du fond du cœur ?

A l'année prochaine, et au siècle prochain, si vous le vouliez tous, comme il faut vouloir, quand on est membre du Concours.

Conseil de Direction de la Société civile du « Concours médical ».

Séance du 21 décembre 1898.

Présents : MM. Cézilly, Gassot, Jeanne, Maurat.

Excusé : M. le Dr Gibert.

Pour se conformer aux décisions de l'Assemblée générale, le journal publiera le texte de la loi Roussel et du règlement d'Administration publique. M. le Dr Gassot est chargé de centraliser les communications qui seront faites par les membres du Concours et de publier une série d'articles sur cette question. La Commission ne sera convoquée qu'ultérieurement.

Le Conseil décide en outre que les démarches, votées par l'Assemblée générale, dans le but d'obtenir la modification de la loi 1871, en ce qui concerne l'inégibilité du médecin, seront accomplies près de M. le Dr L. Labbé.

Au sujet de la loi sur les accidents du travail, le Conseil a fait faire le nécessaire en vue de la suppression du 2e paragraphe de l'article IV qui assimile à tort les ouvriers aux indigents assistés.

Il est également entendu qu'au sujet des Com-

pagnies d'assurances accidents, MM. Jeanne et de Grissac continueront les pourparlers et provoqueront, en temps utile, la réunion de la Commission.

Le Conseil se concerte pour la rédaction de la lettre qui doit être adressée à MM. les Sénateurs et Députés.

Association amicale des médecins français.

Séance du 21 décembre 1898.

Le Conseil d'administration s'est réuni le mercredi 21 décembre à deux heures, sous la présidence de M. Cézilly, président.

Etaient présents : MM. Cézilly, Gassot, Jeanne, Maurat et Archambaud.

Le Conseil accorde les indemnités suivantes :

Sociétaires.	Nombre de jours de maladie.	Indemnités accordées
N° 19	12 jours	120 fr. »»
N° 29	28 —	280 » »»
N° 30	7 —	70 » »»
N° 35	9 —	90 » »»
N° 95	26 —	260 » »»
N° 98	39 —	390 » »»
N° 131	21 —	210 » »»
N° 132	3 —	30 » »»
N° 150	3 mois	300 » »»
N° 159	3 —	300 » »»
N° 185	32 jours	320 » »»
N° 199	3 mois	300 » »»
N° 201	3 mois et 23 jours	376 » 55
N° 238	8 jours à 10 fr. et 7 à 3 fr. 33	103 » 30
N° 246	23 jours	230 » »»
N° 265	36 —	360 » »»
N° 301	15 —	150 » »»
N° 311	6 —	60 » »»
N° 324	17 —	170 » »»
N° 356	23 —	230 » »»
N° 401	3 mois	300 » »»
N° 467	3 —	300 » »»
N° 478	16 jours	160 » »»
	Total	5.109 fr. 85

M. le docteur Lop fait un don de 115 francs à la caisse auxiliaire.

Le Conseil lui adresse ses félicitations et prononce ensuite, pour prendre rang du 1er janvier 1899, l'admission de MM. :

Combinaison A.

MM. Descouleurs, à Droué (Loir-et-Cher).
Richard, à Termignon (Savoie).
Doubrère, à La Brède (Gironde).
Renaud, à Jougne (Doubs).
Epron, à l'Hermenault (Vendée).
Morault (C.). Yffiniac.
Morault (J. M. C.), à Rostrenen (Côtes-du-Nord).
Cuniot, à Saint-Vallier (Drôme).
Coup, à Méru (Oise).
Komorowski, à Mondoubleau (Loir-et-Cher).
Fabre (H.), à Lauris (Vaucluse).
Nasser, à Bourg-Argental (Loire).
Blanchard, à Vallon-en-Sully (Allier).
Farines, à Beuzeville (Eure).
Flandrois, à Lorient.
Malzac. La Salle-St-Prèvre (Gard).

Combinaison B.

MM. Coze, à Aix-les-Bains (Savoie).
Le Même, à Sarzeau (Morbihan).
Bourillet, à Bézenet (Allier).
Terrien, à Vigneux (Loire-Inférieure).
Yver, à Flers (Orne).
Brettet, à Vienne (Isère).
Martre, à Argelès-sur-Mer (Pyrénées-Orientales).
Clisson, à Bécon (Maine-et-Loire).
Ribot, à Saint-Félix d'Avoil (Pyrénées-Orientales).
Breffeil, à Parthenay (Deux-Sèvres).
Moreau, à Bordeaux (Gironde).
Nordman, à Calais (Pas-de-Calais).
Sergent, à Septeuil (Seine-et-Oise).
Bolliet, Lyon (Rhône).
Fauchey, Saint-Vivien-Méda (Gironde).

Le Secrétaire général informe qu'il attend encore des dossiers très prochainement ; mais le Conseil estime que les intéressés ayant été prévenus à temps par la brochure et le journal, il ne sera prononcé qu'en mars, sur leur admission.

Il décide d'ailleurs que, désormais, afin de donner le temps nécessaire pour les enquêtes, les dossiers devront être parvenus aux 1er Mars, 1er Juin, 1er Septembre et 1er Décembre.

Le Secrétaire des séances,
Dr Paul ARCHAMBAUD.

Sou Médical.

Séance du 21 décembre 1898.

La séance est ouverte à 4 heures, sous la présidence de M. le Dr Cézilly, président.

Etaient présents : MM. les Docteurs Le Gendre, Lepage, Maurat, vice-présidents ; Jeanne, secrétaire-général ; Gassot, trésorier ; Rousseau et De Grissac, syndics ; Mignon, secrétaire des séances.

M. le Dr Bazot, empêché, s'est fait excuser.

M. Cézilly propose que l'on fixe dès maintenant un jour et une heure pour les séances trimestrielles.

Après entente entre les membres du bureau, il est décidé que les réunions auront lieu le dernier jeudi de chaque trimestre, à cinq heures du soir.

Les membres présents échangent leurs vues au sujet des dépenses à prévoir, pour les réunions trimestrielles du bureau. Le trésorier fait connaître qu'étant donné l'état de la caisse, il propose d'affecter une somme de 200 francs à reconnaître les bons services déjà rendus par M. Gatineau, et de renvoyer à l'Assemblée générale prochaine toute autre décision concernant les dépenses. (*Adopté*).

Le trésorier demande ensuite qu'un compte courant lui soit ouvert à la Société générale dans les conditions précisées aux statuts. Le Président déclare se charger de cette démarche.

Conformément à la décision prise à l'Assemblée générale, un abonnement au *Journal officiel*, sera souscrit à partir du premier janvier 1899, afin de tenir la Société au courant des actes et votes des députés ou sénateurs médecins, touchant les questions d'ordre médical.

Le secrétaire général informe qu'il a réuni ou préparé les divers documents qui entreront

dans la composition de la brochure de propagande ; le tirage de celle-ci sera effectué dans les mêmes conditions que pour les autres œuvres du Concours. Elle sera tenue à la disposition des dizainiers et de tous ceux qui en feront la demande.

Le secrétaire-général donne la liste des adhésions recueillies pendant le trimestre.

MM.

300. Dr Laffitte (La Brède, Gironde).
301. Dr L. Mabille (Laboratoire de physiologie, Faculté de Lille).
302. Dr Duros (Aunay-sur-Odon, Calvados).
303. Dr Chodorowsky (Bayeux, Calvados).
304. Dr Duchesne (Orbec, Calvados).
305. Dr Porquet (Vire, Calvados).
306. Dr Pellerin (Orbec, Calvados).
307. Dr Noury (Caen, Calvados).
308. Dr Waill (Beuzeval, Calvados).
309. Dr Gourdin-Servenière (Thury-Harcourt, Calvados).
310. Dr Prévost (Pont-l'Evêque, Calvados).
311. Dr Couturier (Trouville, Calvados).
312. Dr Chuquet (Hirson, Aisne),
313. Dr Ollivier, fils (Guillaumes, Alpes-Maritimes).
314. Dr Vignes (Corbeil, Seine-et-Oise).
315. Dr Hervouet, (50, rue de Turenne, Paris).
316. Dr Sauve (Vidauban, Var).
317. Dr Bourgeois (Sèvres, Seine-et-Oise).
318. Dr Bouyer (58, rue de Maubeuge, Paris).
319. Dr Viallaron (Firminy, Loire).
320. Dresse Pokrychkine (Montreuil l'Argillé, Eure).
321. Dr Katz (Pontoise, Seine-et-Oise).
322. Dr Cels (Luzarches, Seine-et-Oise).
323. Dr Michellet (Eu, Seine-Inférieure).
324. Dr Courtault (Royat).
325. Dr Tachard (Colombes, Seine).
326. Dr Berton (Triel, Seine-et-Oise).
327. Dr Grillière (Neauphe-le-Château, Seine-et-Oise).
328. Dr Raffy (Négrepelisse, Tarn-et-Garonne).
329. Dr Mahieu (Wimille, Pas-de-Calais).
330. Dr Crépel (20, rue du Château-d'Eau, Paris).
331. Dr de Sevidavy (Montaudin, Mayenne).
332. Dr Selle (23, boulev. Latour-Maubourg, Paris).
333. Dr Foucher (Argentan, Orne).
334. Dr Guiberteau (Saint-Jean-de-Corconé, Loire-Inférieure).
335. Dr Charayron (Gaillefontaine, Seine-Inférieure).
336. Dr Dezotteux (Lardy, Seine-et-Oise).
337. Dr Halbout (Bernay, Eure).
338. Dr Valot (Beynes, Seine-et-Oise).
339. Dr Ravailler (Saint-Amand, Loir-et-Cher).
340. Dr Dupaigne (Louveciennes, Seine-et-Oise).
341. Dr Henne (Paris).
342. Dr Grenel (Gérardmer, Vosges).
343. Dr Favre (Albertville, Savoie).
344. Dr Raoul (Villeneuve-le-Guyard).
345. Dr Moreau (Chaource.Aube).
346. Dr Moreau (Neung-sur-Beuvron, Loir-et-Cher).
347. Dr Veisemburger, (Fouesnant, Finistère).
348. Dr Gagnière (Choisy-le-Roi, Seine).
349. Dr Oudaille (Fresnoy-le-Grand, Aisne).
350. Dr Saunal (Paris).
351. Dr Rouiller (Formerie, Oise).
352. Dr Lemoine (Vinsobre, Drôme).
353. Dr Guérard (El Arrouch, Algérie).
354. Dr Barbier (Vienne, Isère).
355. Dr Le Gendre (Paris).
356. Dr Treille (Levaveix-les-Mines, Creuse).
357. Dr Petitjean (Jouarre, Seine-et-Marne).
358. Dr Meunier (Calais, Pas-de-Calais).

Les nos 359 et 360 sont réservés à MM. Chaussin et Debray, qui n'ont pas donné leur résidence.

361. Dr Charmoy (Courtenay, Loiret).
362. Dr Berty (Courtenay, Loiret).
363. Dr Rousseau (Nogent-sur-Vernisson, Loiret).
364. Dr Collet (Nogent-sur-Vernisson, Loiret).
365. Dr Raynaud (Dakas, Sénégal).
366. Dr Lavigne (Aulnay-les-Bondy, Seine-et-Oise).
367. Dr Julliard (Châtillon-de-Michaille, Ain).

Le Secrétaire général donne ensuite lecture de son rapport sur les affaires dans lesquelles le *Sou médical* a été appelé à intervenir.

A. Affaires en cours.

1° *Affaire M.* — Responsabilité médicale. — Le jugement en première instance qui donne toute satisfaction à notre confrère sera publié dans un des prochains numéros du journal. Mais il en est fait appel, et M. le Dr Massart demande l'appui de la Société. Le Conseil considérant que l'affaire est du plus grand intérêt pour le corps médical déclare qu'il soutiendra l'intéressé et charge le secrétaire général de s'enquérir près de celui-ci de l'importance du concours pécuniaire qu'il demande.

2° *Affaire O.* — Ce confrère a reçu la consultation fournie par Me Gatineau ; nous lui demandions quelle suite il comptait donner à l'affaire ainsi étudiée, l'informant que nous restions à sa disposition ; il nous répond que, suivant l'avis donné, il va poursuivre son recouvrement d'honoraires, sans se préoccuper de la diffamation.

3° *Affaires du Syndicat de l'Isère.* — M. le Dr Bouchain nous informe que :

1° Dans le conflit entre médecin et pharmacien, le Syndicat des pharmaciens a refusé de prêter son concours à l'exécution de la sentence d'arbitrage, et que dans ces conditions le Syndicat médical a dû se contenter de prendre acte et de suspendre toutes relations avec le Syndicat des pharmaciens.

2° Dans la 2e affaire, si le nouveau procureur général adopte, à l'égard du rebouteur récidiviste, la même attitude que son prédécesseur, le Syndicat poursuivra par voie de citation directe. Le Conseil décide de maintenir, au sujet de cette action, sa promesse de plein concours.

4° Les affaires S., S., G., R., dont il est question dans le rapport à l'Assemblée générale, en sont au même point. Nous conservons la quasi-certitude de les voir aboutir à la satisfaction de nos confrères.

B. Affaires nouvelles.

1° *Affaire T.* — C'est une question de recouvrement d'honoraires, où la demande du confrère est absolument justifiée et pour laquelle le secrétaire général a cru pouvoir promettre l'appui du Sou.

Mais le Conseil, après examen attentif de la question, qui ne soulève aucun point de jurisprudence d'intérêt général, décide que, s'il y a lieu, comme le dit M. Lepage, d'encourager les confrères à poursuivre quand même les clients récalcitrants, il n'appartient pas au Sou de se transformer en agent de recouvrements difficiles, et qu'il bornera son rôle, dans l'espèce, à peu près exclusivement à un appui moral.

2° *Affaire J.* — Notre confrère a été attaqué par un journal local, au sujet de sa réclamation pour la détaxe de la bicyclette. Il désirerait poursuivre ce journal. Le secrétaire général propose de lui faire remarquer qu'il n'y a pas lieu à poursuite, et de lui adresser le modèle d'une rectification dont il demandera l'insertion aux frais du Sou médical, s'il y a lieu. (*Adopté.*)

3° *Affaire S....* — Ce médecin, chargé de famille, ne peut arriver à soutenir sa vieille mère, elle-même veuve d'un médecin, qui fut membre de l'Association générale dès sa fondation. Il souhaiterait qu'elle touchât une pension de la Caisse des veuves, récemment organisée. Après échange de vues très sympathiques à cette demande, le Conseil charge MM. le Dr Legendre et le Secrétaire général de guider et d'aider notre confrère dans ses démarches.

4° *Affaire P....* — Ce confrère du Jura, exerçant près de la frontière, souffre beaucoup, ainsi que les pharmaciens de sa région, des vastes incursions faites sur son domaine par un médecin suisse. Le Conseil, après avoir rappelé toutes les démarches inutiles, jusqu'ici faites pour la modification des conventions relatives à la médecine des frontières, constate que les pharmaciens sont en droit de poursuivre le confrère étranger et de lui faire ainsi perdre le bénéfice de la convention *s'il vend des médicaments dans les communes où ils résident*; que même mesure peut être prise par l'Administration, si les médecins étrangers ne se conforment pas aux prescriptions légales du pays, telles que déclaration des maladies contagieuses, patente pour les locaux où ils viennent donner, chez nous, des consultations à jour fixe, remplacement par des confrères non autorisés par le préfet ; qu'il appartient à nos sociétaires de signaler au besoin ces délits à l'Administration, en réclamant l'application de la sanction prévue à l'article 2 des conventions.

Le Conseil étudie à ce propos les moyens à employer pour tâcher de décider notre gouvernement à dénoncer les conventions qui ont causé un grave préjudice aux intérêts des médecins français de la frontière et au Trésor lui-même, sans atteindre en aucune façon le but qu'elles poursuivaient. Il décide d'écrire aux présidents de toutes les Sociétés médicales du Nord, des Ardennes, de la Meuse, de Meurthe-et Moselle, des Vosges, de Belfort, du Doubs, du Jura et de la Haute-Savoie, leur demandant : 1° de faire voter des ordres du jour en faveur de la dénonciation prévue à l'article 5 ; 2° de faire présenter ceux-ci par tous les députés de chaque région, au Ministère des affaires étrangères, depuis longtemps renseigné par des enquêtes, en pressant ces députés de procéder, s'il y a lieu, par voie d'interpellation. Le *Sou médical* se livrera lui-même à toutes les démarches possibles dans le même sens, et notamment fera figurer cette demande sur la liste des revendications que le Concours a résolu, dans sa dernière Assemblée générale, de signaler par lettre à tous les Députés et Sénateurs.

En même temps il soutiendra ceux de ses membres qui, se basant sur des délits *constatés*, réclameront l'exclusion de tel médecin étranger du bénéfice de la convention régionale.

5° *Affaire L.*— Après entente avec le maire de la commune, le médecin ordinaire d'un indigent avait appelé notre sociétaire à pratiquer sur celui-ci une opération de double cataracte, en se déplaçant de 25 kilomètres, pour opérer et visiter ensuite le malade. L'opération réussit pleinement et l'indigent, reprenant le travail, cessa d'être à la charge de la commune. Mais le Maire avait eu l'idée de revenir déloyalement sur sa parole, en délivrant, pour être joints au mémoire, des bons qui portaient, non 25 kilomètres, mais bien 1 kilomètre, (distance du domicile de l'indigent à celui de son médecin ordinaire) ! Notre confrère voyait ainsi sa note réduite de 110 fr. à 45 fr. par la commission de vérification, qui se prétendait désarmée contre la déloyauté du Maire. Saisi de la question, le *Sou médical* fit une démarche près de la Direction de l'assistance, et recueillit une réponse que portèrent au Préfet le Président et le Secrétaire de la Société locale. Notre confrère nous apprend, aujourd'hui même, par une lettre fort élogieuse à l'égard du Sou et de la Société locale, que le Préfet a promis de lui donner satisfaction complète, au besoin par une mise en demeure à la municipalité.

Le Conseil enregistre ces nouvelles avec satisfaction ; il charge le Secrétaire général de remercier le Président et le Secrétaire de la société locale, du concours qu'ils ont bien voulu prêter à la négociation.

6° *Affaire M.* — Dans un autre coin du pays un docteur en médecine (hélas ! beaucoup plus riche de condamnations que d'argent et de dignité, puisqu'il aurait un casier judiciaire bien meublé et pas de domicile à son nom) a poussé dernièrement une famille à poursuivre en dommages intérêts un de nos sociétaires qui, appelé près d'un malade soigné par le médecin ambulant, n'avait pu l'empêcher de mourir vingt-quatre heures plus tard. De plus, comme le malade était l'employé d'une grande compagnie de chemin de fer, la veuve, obéissant à l'inspiration de ce même personnage, avait porté plainte à la compagnie contre notre confrère, et eut pu lui causer ainsi un autre grave préjudice, s'il n'eût été fort avantageusement connu. M. M. s'est procuré originaux ou copies des lettres et documents qui établissent l'exactitude des faits par lui signalés. De plus, il a appris que même mésaventure était arrivée à un très digne médecin de son voisinage, et que l'inspirateur était la même personne. Il demande en conséquence, l'appui du *Sou médical* pour rendre la sécurité aux médecins de sa région, et à lui-même.

Le Conseil tient à se souvenir d'abord que le *Sou* a écarté de son programme les conflits d'ordre médical. Mais, après l'exposé, de M. le Dr M... et l'avis de M. Gatineau, il estime que l'on ne peut guère, jusqu'à plus ample informé, considérer comme un confrère l'homme qui aurait été deux fois condamné pour des délits prévus au paragraphe 3 de l'article 25 de la loi Chevandier, et qui est peut-être de ce fait justiciable de la suspension temporaire ou définitive. En conséquence, sans se prononcer sur le fond, il autorise M. Gatineau à se mettre à la disposition de M. le Dr M... pour rechercher les bases d'une action judiciaire, destinée à rendre la sécurité à nos Sociétaires de la région intéressée, et remet sa décission à une date ultérieure.

7° *Affaire N...* C'est une autre demande d'intervention dans un conflit d'ordre médical, arrivé à des proportions bien regrettables.

8° *Affaire J...* Deux ouvriers blessés s'étant présentés chez notre confrère, pour recevoir des soins, avec le carnet de la Compagnie d'assurances que leur avait remis le patron, M. J. considéra qu'il y avait là un engagement du patron

de lui payer les soins, et après des envois de note, restés sans réponse, poursuivit le chef d'entreprise qu'il pensait responsable. Mais le juge de paix refusa de voir dans l'envoi du carnet autre chose que l'indication d'une formalité à remplir.

Avec M. Gatineau, et suivant l'avis sans cesse répété depuis de longues années par le « *Concours Médical* », le Conseil estime que M. J. eut dû demander au patron l'engagement formel de payer les soins ; qu'il n'était fondé à le poursuivre qu'une fois en possession de cet engagement ; qu'il ne lui reste que la ressource de poursuivre les ouvriers. Mais, il lui rappelle que, dans ce dernier cas, si les ouvriers étaient insolvables il se verrait obligé de payer les frais.

Le même confrère soumettait au Conseil une question relative au privilège général du médecin qui, dans un cas particulier, avait pris rang après le privilège spécial du propriétaire.

M. Gatineau informe que, depuis plusieurs années, la jurisprudence tend à considérer le propriétaire comme créancier gagiste, et à faire passer son privilège avant les autres pour cette raison. Il estime que, dans l'espèce signalée par M. J..., le Sou médical n'a pas chance de provoquer un arrêt contraire à cette nouvelle doctrine, et engage le Conseil d'attendre une occasion meilleure. (*Adopté.*)

9° *Affaire R...* Depuis 1893 un médecin soignait pour une grippe, dont il ne mourut que quatre ans plus tard, un vieillard riche qui institua l'hospice de sa commune légataire universel, et désigna sou médecin traitant comme exécuteur testamentaire. Après que l'hospice eût reçu la mise en possession, notre confrère s'empressa de fournir sa note d'honoraires à la Commission administrative. Mais il se trouva alors en présence de contestations imprévues et de moyens dilatoires qui l'obligent à recourir au tribunal pour se faire payer : on chicane sur la tenue de ses registres, et on parle de prescription.

M. Gatineau a fait une étude complète de l'affaire sur un dossier envoyé par l'avoué de M. R.. et il a examiné les registres incriminés. Son avis est que ceux-ci, malgré quelques irrégularités, ne sont pas dépourvus de toute valeur probante. Il craint plutôt que la longueur de la maladie ne fasse considérer celle-ci comme chronique, ce qui entrainerait prescription pour les honoraires antérieurs aux deux dernières années. Mais le Conseil croit cette interprétation difficile attendu qu'il n'y a jamais eu de suspension de visites de plus de cinq jours.

Il décide, en conséquence, qu'il donnera son appui à notre confrère, faisant seulement des réserves sur l'importance de sa contribution pécuniaire, à cause des vices de forme de la comptabilité et de l'imprudence commise par le médecin, en ne fournissant pas sa note tous les ans au moins.

10° *Affaire C.* — Un médecin parisien avait acquis de la veuve d'un confrère la clientèle de celui-ci, dans des conditions déterminées dont la valeur n'est pas contestée, et notamment en prenant *l'engagement d'honneur*, de verser chaque trimestre à la veuve pendant tel temps la moitié des recettes. Tout marcha bien ainsi pendant trois trimestres, mais un jour, la cédante exigea la production pure et simple des registres, qui n'avait pas été stipulée dans le contrat. M. C., s'appuyant sur le désir de certains clients, invoqua le secret professionnel pour se soustraire à cette obligation. Il fut traduit par la cédante devant le tribunal de la Seine qui conclut en le mettant en demeure de s'exécuter. Notre confrère entend faire appel de cette sentence qui conduit à la violation du secret professionnel, et M. Gatineau appuie sa demande d'une consultation très étudiée.

Le Conseil estime que si M. C. n'est pas fondé à invoquer l'appui du Sou, dans une affaire pour laquelle celui-ci ne fut pas consulté dès le début, il convient de remarquer 1° que le *Sou médical* n'existait pas au moment où éclata le conflit ; 2° que le litige est bien d'intérêt général. Il décide donc d'appuyer moralement la revendication, et d'en témoigner, suivant l'usage, en priant M. Gâtiueau d'accepter la défense de la cause, aux frais du sociétaire, s'il est sollicité par celui-ci.

Le Secrétaire général, en terminant ce long exposé, fait remarquer que les affaires se présentent de plus en plus nombreuses et de plus en plus graves. Comme il arrive que certaines ont un caractère d'urgence qui permet difficilement d'en remettre les solutions aux seules réunions trimestrielles, il demande que les membres du Bureau les plus rapprochés de Paris constituent une sorte de commission permanente qui se réunirait, en cas d'imprévu, dans le plus bref délai, sur convocation jugée nécessaire par le Président.

Cette proposition est adoptée.

Le Secrétaire des Séances
Dr L. Mignon.

LA SEMAINE MÉDICALE

La lutte contre l'alcoolisme.

Notre très distingué et très zélé confrère, le Dr *Le Gendre* vient encore de montrer son infatigable passion pour faire triompher la bonne cause, en déclarant franchement la guerre à l'alcoolisme dans un des milieux où il fait le plus de ravages, c'est-à-dire dans la classe qui fréquente l'hôpital.

Il a inauguré dans son service une tentative qui mérite tous les encouragements. Pensant, avec raison, qu'on ne parvient à un résultat quelconque qu'avec l'aide d'une volonté tenace, il a voulu créer comme une obsession autour de ses malades, il a rédigé une courte note qu'il a fait imprimer sur papier rouge, et qu'il a fait apposer partout à l'hôpital, dans tous les coins de son service, dans tous les lieux, « en particulier dans ceux où on lit tout... avec tranquillité. »

Voici cette note qu'il nous paraît intéressant de publier *in-extenso* :

Avis important. — La plupart des maladies soignées dans les hôpitaux sont causées ou aggravées par l'abus des boissons alcooliques.

Toutes les boissons alcooliques sont dangereuses. Les plus nuisibles sont celles qui contiennent, avec l'alcool, des essences aromatiques, comme la liqueur d'absinthe, qui ne peut jamais

être bienfaisante, le vulnéraire et les prétendus apéritifs appelés « amers ».

Les boissons alcooliques sont encore plus dangereuses, quand on les prend le matin à jeun et entre les repas.

L'homme devient *inévitablement* alcoolique, c'est-à-dire empoisonné lentement par l'alcool, même sans avoir été jamais en état d'ivresse, quand il boit tous les jours de l'alcool, de la liqueur ou trop de vin (plus d'un litre par jour).

— L'alcool est un poison, dont l'usage habituel détruit plus ou moins vite, mais inévitablement, les organes les plus nécessaires à la vie : l'estomac, le foie, les reins, les canaux du sang, le cœur et le cerveau.

— L'alcool excite l'homme, mais *il ne le fortifie pas*.

— Il ne remplace pas la nourriture, mais il en fait perdre le goût.

Quand on boit souvent de l'alcool, ou quand on boit trop de vin (plus d'un litre par jour), on est exposé aux maladies et, quand on est devenu malade, la maladie est toujours plus grave, elle se complique souvent de *délire mortel*.

— L'alcool cause très souvent la *phtisie*, en affaiblissant les poumons ; chaque année nous voyons des malades qui entrent d'abord à l'hôpital pour alcoolisme et qui reviennent quelques mois plus tard atteints de *phtisie*.

Les parents qui ont fait abus des boissons alcooliques, ont souvent des enfants qui naissent mal conformés ou idiots, ou qui meurent de convulsions. »

La communication de M. Le Gendre a entraîné l'approbation unanime de tous les membres présents à la Société de médecine des hôpitaux.

Un signe prémonitoire d'accidents chloroformiques.

Le Dr *Lehmann*, de Dresde, a constaté que si, pendant la chloroformisation, le sujet tient les yeux ouverts complètement ou à moitié, et qu'il les rouvre chaque fois qu'on essaye de les fermer, on doit s'attendre à des accidents plus ou moins graves.

Ce signe, trouvé empiriquement par une garde-malade qui depuis plusieurs années est chargée d'administrer le chloroforme aux patients de notre confrère, a été noté 21 fois sur 329 anesthésies chirurgicales, et dans tous ces 21 cas on a vu survenir des accidents, tels que des vomissements répétés (malgré l'état de vacuité de l'estomac), des arrêts brusques de la respiration, une période d'excitation particulièrement longue et agitée, et, enfin, des phénomènes d'asphyxie et de syncope ayant nécessité, pour ranimer le sujet, les tractions rythmées de la langue associées au massage du cœur.

Valeur préventive du sérum antidiphtérique

M. le Dr *Alfred Weill* a consacré sa thèse à l'étude des effets du sérum antidiphthérique injecté à titre préventif ; ses conclusions sont les suivantes :

Les injections de sérum antidiphthérique, faites pour prévenir la diphthérie ne sont pas d'une immunité bien durable ; elles sont assez souvent inutiles.

Elles amènent parfois à leur suite des troubles secondaires fâcheux.

Il y a eu des accidents graves.

Le sérum antidiphtérique est absolument contre-indiqué dans les cas d'affections organiques, même latentes : telles la tuberculose, les maladies du cœur et des reins.

La composition de l'antitoxine nous est inconnue ; son mode d'action est encore hypothétique (Metchnikoff, etc. — Buchner, Bouchard, Roger, Charrin, etc... — Behring, Kitasato, etc...)

Le vieil adage médical, *primum non noeere*, reprend ses droits plus que jamais ; il nous interdit, dans l'espèce, l'emploi inconsidéré du sérum, dont nous ne sommes pas les maîtres, dont à l'heure présente, nous sommes impuissants à inhiber les effets nocifs.

Il existe toutefois des indications ; l'emploi du sérum antidiphtérique est légitime, à titre immunisant-prophylactique, dans des cas d'épidémies graves et à marche rapide. Il convient surtout d'y avoir recours quand celles-ci éclatent dans des centres où la population est dense. A la campagne l'utilité de l'immunisation antérieure dépendra de chaque cas particulier.

Toute injection, faite pour vacciner, entraîne comme corollaire obligatoire la surveillance constante des individus, afin qu'on soit toujours prêt à parer aux accidents.

Il vaut mieux, disent les auteurs, injecter souvent, mais peu, et tâter les susceptibilités individuelles.

Un nouveau calmant

En substituant dans la molécule de la morphine deux groupes d'hydroxyle par des groupes d'acétyle, on obtient un biacétate de morphine auquel on a donné le nom d'*héroïne*. L'action calmante de cette substance sur la respiration est bien plus puissante que celle de la morphine. D'après les expériences de Dreser, l'héroïne est dix fois plus active que la codéine, tout en étant moins toxique que cette dernière. Elle agit sur le rythme respiratoire et rend l'inspiration plus profonde. Floret a expérimenté l'action de l'héroïne sur une soixantaine de malades atteints d'affections diverses des voies respiratoires supérieures et a obtenu toujours des effets sédatifs et une diminution de la toux.

Cet agent est surtout précieux dans les bronchites chroniques avec toux pénible. Aucun effet désagréable comme on les observe quelquefois avec la morphine. Une seule fois on a vu de légers vertiges, d'ailleurs passagers. On administre l'héroïne aux doses de 0,005 mgr. à 0,01 et jusqu'à 0,08 cgr. trois à quatre fois par jour, sous forme de poudre avec du sucre ou en solution dans de l'eau acidulée avec de l'acide acétique (*Therap. Monatshefte*, 1898, n° 9.)

La rétention placentaire après l'avortement

D'après M. le Dr *Fernand Giraud*, de Bordeaux la rétention placentaire et les accidents qui en sont la conséquence peuvent se produire quelque soit l'âge de la grossesse.

Le diagnostic de la rétention placentaire n'est certain que lorsque par le toucher intra-utérin on a constaté la présence du placenta.

La rétention placentaire ne peut persister in-

définiment sans accidents ; au bout d'un certain temps, même lorsqu'elle ne s'accompagne d'aucun accident, elle est justiciable d'un curage préventif.

Curage et curettage au lieu d'être opposés doivent être rapprochés et combinés ; le rôle du doigt qui explore y est prépondérant ;

Le curage ne doit être préventif que dans certains cas bien déterminés.

Les lésions des annexes ne sont pas une contre indication au curage de l'utérus.

D'ailleurs, ce qui vaut mieux que le curettage, c'est l'expression abdomino-vaginale conseillée par M. Budin et déjà exposée par nous dans le « *Concours* » en 1897.

Traitement du goître exophthalmique, par le sulfate de quinine.

D'après MM. *Paulesco* et *Reynier*, le principal trouble du goître exophthalmique « autour duquel gravitent tous les autres symptômes, est évidemment une vaso-dilatation active, *primitive ou réflexe* des vaisseaux du cou et de la tête. Il en résulte l'excitation cérébrale et le tremblement, l'exophtalmie et le goître. La congestion active du corps thyroïde qui constitue ce goître, détermine à son tour une hypersécrétion de cette glande ; le produit de cette sécrétion déversée en excès dans le sang, engendre, comme toujours, la tachycardie, l'amaigrissement et certains autres signes de moindre importance. » (*Journ. demèd, interne* décembre 1898.)

Partant de ces données expérimentales, Paulesco a eu l'idée d'instituer la médication de cette affection par le sulfate de quinine, en raison de *son action vaso-constrictive sur les vaisseaux du cou et de la tête.*

Sous l'influence de ce médicament administré journellement pendant longtemps (un gramme, pris au repas du soir en deux fois, à 1/4 d'heure d'intervalle, dose que l'on peut diminuer et augmenter suivant les effets produits), on voit peu à peu diminuer les phénomènes de vaso-dilatation des vaisseaux du cou et de la tête, puis la tachycardie, l'exophtalmie, le goître lui-même, surtout si l'affection est récente, comme il résulte de trois observations concluantes. Nous appelons l'attention des praticiens sur cette médication recommandée par M. Paulesco dont les recherches patientes en thérapeutique physiologique méritent nos éloges, parce qu'elles sont suivies de succès.

Traitement du glaucome.

Le glaucome se reconnaît à l'augmentation de la tension intra-oculaire, aux douleurs intenses, et surtout à la dilatation pupillaire, accompagnée d'un certain aspect dépoli de la cornée et d'un aplatissement de la chambre antérieure.

D'après M. le Dr Rochon-Duvigneaud, le *traitement médical d'urgence* consiste essentiellement en instillations répétées du collyre suivant :

Sulfate neutre ou mieux salicylate d'ésérine..............	5 centigr.
Eau bouillie distillée......	10 gr.

On répétera les instillations toutes les deux heures, en respectant cependant le sommeil du malade.

En même temps, pour peu que le malade soit énervé, on administrera des calmants, soit le bromure de potassium, à la dose de 1 à 3 gr., soit, de préférence, le valérianate d'ammoniaque. On laissera le malade manger à sa faim ; on ne le confinera pas dans sa chambre ; le glaucome n'est pas, comme l'iritis, une maladie *a frigore*. Le grand air, la promenade favorisent au contraire sa guérison. Sans donner des purgatifs, ici parfaitement inutiles, on veillera à ce que le malade ne soit pas constipé. L'œil sera simplement protégé par un bandeau flottant ou des lunettes fumées.

Que va-t-il se passer à la suite des instillations d'ésérine ? De deux choses l'une, ou bien elles feront cesser l'état glaucomateux, ou bien elles resteront sans efficacité suffisante.

Comment juger de ces deux cas ?

1° Le premier signe de l'efficacité de l'ésérine, c'est que la *pupille se contracte fortement*, jusqu'à devenir punctiforme ; ce résultat peut être atteint en quelques heures ou même plus vite. Puis la vision s'éclaircit, les névralgies cessent, tout rentre peu à peu dans l'ordre ; il ne faut jamais moins de plusieurs jours pour obtenir ce résultat.

Supposons l'état glaucomateux calmé par l'ésérine, que devons-nous faire de plus ? Comme l'ésérine est toujours plus ou moins irritante pour la conjonctive, il est alors permis de la remplacer par un collyre d'action analogue, bien que moins actif : la pilocarpine.

Nitrate de pilocarpine......	20 centig.
Eau........................	10 gr.

On devra, en outre, prévenir le malade, de la façon la plus formelle, que son affection oculaire n'est guérie que momentanément, *que fatalement elle récidivera*, que le seul moyen de l'enrayer d'une façon définitive est l'iridectomie, opération réservée aux spécialistes. En d'autres termes, le traitement médical ne peut prétendre qu'à une action temporaire, le traitement chirurgical est seul définitif. Ceci est absolu.

2° *Comment reconnaître que le traitement médical par l'ésérine reste inefficace ?*

Tout d'abord par le fait que la pupille ne se contracte pas malgré les instillations répétées, ou ne se contracte que d'une façon incomplète. Puis, par la persistance de tous les autres signes du glaucome : Vision trouble, matité cornéenne, tension de l'œil, douleur, etc.

Si cet état persiste au bout de 2 ou 3 jours de traitement médical, le devoir absolu du médecin est de prévenir son malade que seule une opération peut sauver son œil. C'est ici qu'il faut se rappeler la comparaison avec la hernie étranglée. L'opération, c'est l'iridectomle. Nous ne la décrirons pas ; elle ne peut être exécutée que par un spécialiste exercé ; ils sont aujourd'hui assez répandus pour que, dans presque toutes les régions, on puisse leur adresser les glaucomateux réfractaires au traitement médical.

Il est, cependant, une intervention plus facile que tout médecin sera autorisé à tenter dans tous les cas où l'œil est très tendu, la chambre antérieure très effacée, les douleurs violentes, l'ésérine inefficace.... et le spécialiste hors de portée. C'est la *ponction du globe oculaire*. Ayez une lame de 2 ou 3 millimètres de large au plus, parfai-

tement pointue et tranchante (l'idéal, c'est le couteau à cataracte, le couteau de Græfe; il faut une *lame*, non une simple aiguille, dont la ponction serait absolument insuffisante). Faites écarter les deux paupières par un aide et l'œil étant fortement serré en dedans au moyen d'une pince, n'hésitez pas à ponctionner, soit au-dessus, soit au-dessous du droit externe, mais toujours au niveau de l'équateur de l'œil, en dirigeant la pointe vers le centre du globe.

Il est utile de déplacer la conjonctive avec la pointe du couteau de manière à ce que la plaie conjonctivale ne corresponde pas à la plaie sclérale. Il faut enfoncer la pointe de 5 à 6 millimètres ; une boule de vitré doit venir faire saillie sous la conjonctive ; c'est le seul signe absolu que le débridement a été suffisant.

En tout ceci, l'asepsie la plus stricte est de rigueur. Un léger pansement, chaque jour renouvelé, sera placé sur l'œil. On continuera l'ésérine. La ponction sclérale ou sclérotomie équatoriale, ainsi faite, n'est encore qu'une opération d'attente. Une iridectomie ne tardera pas à devenir nécessaire, mais le débridement du globe aura pu, pour un temps, sauver l'œil d'une perte assurée.

Ce qu'il ne faut pas faire. — Il est *inutile* de placer des sangsues à la tempe, d'essayer de calmer par l'opium et la morphine les douleurs du glaucome, qui ne cèdent qu'à la médication hypotonisante (ésérine, ponction), il est inutile, en d'autres termes, d'employer tout ce qui n'est pas la thérapeutique absolument spéciale et précise du glaucome, telle que nous l'avons indiquée.

Mais, il est *absolument nuisible* de traiter le glaucome par l'atropine, ce que l'on voit encore trop souvent. Cet alcaloïde est à ce point nuisible dans le glaucome, qu'il peut quelquefois, à lui seul, faire éclater une attaque glaucomateuse sur un œil jusque-là indemne de cette affection. Il aggrave toujours et peut même rendre incurable le glaucome confirmé.

Malheureusement, l'atropine est considérée comme une sorte de panacée dans les affections oculaires. Il faut savoir qu'elle peut être fort nuisible ; il faut savoir aussi que le médicament d'action inverse, l'ésérine, est d'une valeur égale à l'atropine.

L'usage de l'ésérine donnera des succès là où l'atropine n'aurait fait qu'accélérer la marche des accidents.

GYNÉCOLOGIE PRATIQUE

De l'usage externe de la solution de chlorure de chaux,

(spécialement en Gynécologie);

Par le Dr Paul Petit.

La liqueur de Labarraque, solution d'hypochlorite à base de soude, dont on se servait jadis beaucoup en médecine, est de composition variable et souvent irritante pour les tissus, même largement coupée d'eau. Ainsi, pour l'uréthrite blennorrhagique, chez l'homme, il faudrait l'étendre, pour le moins à 1/50 ; pour la vaginite blennorrhagique, l'ophtalmie purulente, à 1/30, 1/20 (Doyen).

A ce dernier degré de dilution, elle vaudrait le sublimé à 1/1000, ce qui est déjà bien ; mais la solution de chlorure de chaux, titrant environ 0 lit. 80 de chlore par lit. est 16 fois plus active encore, tout en étant, d'une façon constante, absolument inoffensive.

C'est du moins ce qui me paraît suffisamment prouvé par les intéressantes expériences de MM. Chamberland et Fernbach (1), Calmette (2), et par les essais que j'ai faits, moi-même, en clinique gynécologique.

Chose curieuse, d'après Chamberland et Fernbach, *le pouvoir antiseptique de la solution de chlorure de chaux n'est pas en raison directe de sa teneur en chlore*, et c'est au titre relativement faible et nullement irritant de 0.80 de chlore par litre d'eau, que ce pouvoir, toutes choses égales d'ailleurs, est le plus prononcé.

Comme pour tous les désinfectants cliniques, l'intervention d'une température assez élevée est nécessaire ; il faut de 40° à 50° pour obtenir le maximum d'action.

Le Dr Calmette, actuellement directeur de l'Institut Pasteur de Lille, a démontré qu'une solution de chlorure de chaux, titrant 0 lit. 84 de chlore par lit. est toujours très efficace, contre l'*envenimation* et, cela dans un délai assez prolongé ; elle réussit, au delà de 50 minutes, avec une dose de venin capable de tuer en 1. h. 1/2, pour peu que l'on soutienne l'énergie cardiaque avec la morphine. Ce qui nous intéresse particulièrement, au point de vue auquel nous nous plaçons, c'est que Calmette a pu injecter des quantités relativement considérables de la solution (10 c. c., à 30 c c. aux lapins), *sous la peau, dans les séreuses et même dans les veines*.

D'autre part, le chlorure de chaux a l'énorme avantage de ne pas former, comme d'autres antiseptiques, le sublimé par exemple, avec les matières albuminoïdes, un coagulum derrière lequel se dissimulent les germes. Ajoutons à cela que sa solution agit, en tant qu'oxydante et déshydrogénante, non seulement par elle-même, mais par les vapeurs de chlore qu'elle dégage ; que cette solution n'est ni caustique, ni toxique, que sa valeur commerciale est nulle, et l'on admettra qu'elle mérite certainement mieux a priori, que d'être réservée à la désinfection des fosses d'aisances.

C'est sur les instances du Dr Calmette que j'en fais actuellement un usage courant, en gynécologie et je m'en trouve assez bien pour engager mes collègues à suivre mon exemple.

On l'emploiera avec le plus grand avantage, pour l'asepsie préopératoire des mains de l'opérateur et de ses aides, de la peau et des muqueuses des malades, mais, surtout, pour asepsier les objets très profonds et volumineux comme les brocs qu'on ne peut guère flamber ou passer à l'étuve. Au lieu de recourir pour ces sortes d'objets, comme on le conseille, à l'eau régale qui n'est guère pratique ou à la solution chaude de carbonate de potasse à 20/1000 que j'employais jusqu'ici, avant un lavage au sublimé, on usera de la solution bouillante ou, tout au moins, très

(1) Chamberland, Fernbach : La désinfection des locaux (*Annales de l'Institut Pasteur*, juin 1893.)

(2) Doyen : Traitement de la blennorrhagie par l'irrigation antiseptique discontinue. (Paris, Rueff, et Cie, édit., 1894).

chaude de chlorure de chaux. Ce liquide n'ayant pas de valeur marchande, on peut en remplir complètement le récipient, l'y laisser 5 minutes à peine, puis le déverser dans un autre et ainsi de suite. On assure de la sorte à peu de frais, sans grande peine et très rapidement, l'asepsie des objets en terre, en verre, en métal *émaillé* (bien entendu, car le chlore attaque tous les métaux) que l'on ne peut facilement flamber.

Mais ce qui constitue le véritable triomphe de la solution de chlorure de chaux, c'est son action sur ces glaires si épaisses, si tenaces de l'endocervicite qui attiennent au col, refusent de le quitter et forment de son orifice externe à la profondeur des glandes, une sorte de bouchon gélatineux à mille branches dans lequel cultivent quelques germes extérieurs, mais qui, surtout, isole et soustrait à l'action des agents thérapeutiques les germes plus profonds, ceux qui colonisent au sein des tissus. Que faire pour se débarrassser de ces glaires et de leur raison d'être anatomique et morbide ? L'*évidement*, par un procédé quelconque (curettage *tranchant*, hersage, section au bistouri) de la muqueuse et de la couche glandulo-musculaire ? Je me suis expliqué ici même sur cette pratique qui est excellente dans les cas *chroniques*, pourvu qu'on la considère seulement comme le deuxième temps d'un traitement dont la dilatation est le premier terme et qui doit toujours se terminer par des pansements intra-cervicaux réitérés.

Mais cette même façon de faire est tout à fait à réprouver dans les cas aigus ; d'autre part, dans les cas chroniques, on trouvera toujours des malades qui refuseront de s'y soumettre ou des écoulements trop modérés, trop fluides pour justifier un tel déploiement de force. Il est donc encore utile, à l'heure actuelle, d'avoir un agent d'ordre médical, capable de bien débarrasser le col de ses glaires et de faciliter ainsi l'application consécutive de topiques divers. Le plus souvent on croit tourner la difficulté et faire coup double en employant des substances à la fois puissamment antiseptiques et coagulantes comme le nitrate d'argent, le chlorure de zinc, etc. Mais, de la sorte, sans compter les effets nuisibles relevant de ces caustiques, l'on ne détruit que les germes superficiels et l'on met encore plus étroitement en *bouteille*, tout en s'interdisant d'atteindre le véritable ennemi, l'ennemi profond. On a bien conseillé déjà, comme dissolvants, le bicarbonate de soude à 3/100, l'éther iodoformé ; mais je n'en ai tiré, pour ma part, aucun avantage. Dirigez, au contraire, à travers le spéculum, un jet de la solution chaude de chlorure de chaux, sur l'orifice d'un col englué : vous le nettoierez instantanément *intus* et *extra* et pourrez alors, avec une réelle efficacité, badigeonner la muqueuse, soit avec tel autre topique, comme la créosote par exemple.

Une solution qui, tout en étant sans valeur commerciale, est 10 fois plus antiseptique que le sublimé à 1/1000, qui n'est ni caustique, ni toxique (même injectée en certaine quantité dans les veines), mérite bien aussi d'être utilisée en injection intra-utérine, dans l'infection puerpérale.

Au titre que je conseille, l'odeur de chlore est *à peine* perçue ; elle persiste, il est vrai, assez longtemps sur les doigts de l'opérateur, mais pour peu que l'on ait le nez chatouilleux, il est facile de la faire disparaitre à l'aide d'une solution chlorhydrique faible (1 cuiller à café d'acide de chlorhydrique pour 1 verre d'eau).

Je reconnais que la solution attaque les métaux ; mais il suffit de le savoir, et de n'user à son contact que d'objets en verre, terre, ou métal émaillé. J'ajouterai même qu'en pratique, cette action n'est pas si puissante que je me sois vu forcé d'abandonner les spéculums métalliques ; il suffit, après leur avoir fait subir le contact momentané du chlorure de chaux, de les plonger dans l'eau bouillie, pour préserver suffisamment le nickelage.

Reste la question de *posologie*.

On n'aura recours ni à l'hypochlorite de calcium chimiquement pur qui est hors de prix, ni à la solution de chlorure de chaux du commerce, mais bien à la poudre de chlorure de chaux, provenant de l'action du chlore sur la chaux éteinte, mélange d'hypochlorite (seul intéressant pour nous), de chlorure et d'oxyde de calcium. Traitée par l'eau, cette poudre lui abandonne l'hypochlorite, très soluble, le chlorure et un peu de chaux, tandis qu'il reste un excès de chaux insoluble. Elle dégage de 70 à 100 et quelques litres de chlore au kilog.

Si l'on veut savoir très exactement ce que l'on fait, on aura recours à une solution titrée et l'on formulera de la façon suivante :

Prescription n° 1.— Avec de la poudre de chlorure de chaux, bien sèche, bien conservée, et dont on aura pris le titre chlorométrique, faire, par dilution dans l'eau froide, dans la proportion de 100 gr. de chlorure pour 1200 gr. d'eau, une bouillie qu'on laissera reposer une heure, puis qu'on filtrera. On obtiendra ainsi un litre environ de *solution mère* de chlorure de chaux, dont on fera, à l'aide d'un coupage à l'eau bouillie, tant de litres de *solution forte* titrant environ 4 litres de chlore par litre. Cette *solution forte* sera gardée bien bouchée et au frais dans un flacon de verre bleu, fermé d'un bouchon émeri garni de paraffine (1).

La malade ou l'infirmière, pour obtenir la solution *étendue*, *usuelle*, titrant 0 lit. 80 de chlore par litre, additionnera, au moment de s'en servir, la *solution forte* de 4 parties d'eau bouillie et assez chaude pour que la solution étendue atteigne de 40° à 50°. Pour obtenir à peu près 1 litre de solution usuelle, il suffit d'ajouter à un verre de solution forte, 4 verres d'eau bouillie. 1 litre de solution forte donne à peu près 5 litres de solution usuelle.

Cette première prescription est certainement la plus exacte. C'est celle que je recommande pour les hôpitaux et maisons de santé. Mais elle exige l'intervention du pharmacien, ce qui supprime, en clientèle courante, plusieurs des avantages de la solution : modicité de son prix de revient ; possibilité de laisser manipuler le chlorure de chaux par les malades, vu son absence de toxicité.

Or, en pratique, point n'est besoin d'une telle exactitude, et l'on peut se borner pour les dosages, *à des pesées*, ce qui constitue une grande simplification.

(1) Cette précaution est utile, le chlore attaquant tant soit peu le verre. Faute de la prendre, on ne pourrait pas déboucher le flacon.

En effet, supposons qu'on ait recours, suivant l'indication de Chamberland, à une pâte à 100/1200 et qu'on étende à 1/10 le liquide filtré. Si l'hypochlorite employé répond au titre de 77 lit. de chlore au kilo, nous aurons la solution type de Chamberland. Supposons que le titre de l'hypochlorite soit double, ce que je ne crois pas possible, la solution, si je m'en rapporte aux tableaux de Chamberland, sera à peu près aussi active et elle sera très loin d'être caustique. Supposons, au contraire, que le titre soit deux fois moindre, ce qui correspond à un hypochlorite de bien mauvaise qualité, bien éventé, la solution, d'après ces mêmes tableaux de Chamberland, serait également encore très active, beaucoup plus active que la solution forte.

On adoptera donc la solution à gr. 1/120 et on formulera de la façon suivante :

Prescription n° 2,

Délivrer : chlorure de chaux en poudre, bien conservé, 1 kilo, dans un flacon en verre de couleur, fermé d'un bouchon émeri garni de paraffine ou vaseline.

La malade mélangera dans un récipient non métallique, 100 gr. de cette poudre à 1200 gr. d'eau (soit 1 litre et 1 verre d'eau), agitera, laissera reposer 1 heure, puis filtrera à l'aide de papier filtre solide, dans un entonnoir de verre et sur bouteille d'un litre. Elle obtiendra ainsi 1 litre de *solution forte* qui sera gardé bien bouché dans un placard (c'est-à-dire à l'abri de l'air et de la lumière). Pour faire l'injection, mettre dans le bock, 1 verre de la *solution forte* pour 9 verres d'eau bouillie et suffisamment chaude pour obtenir de 40° à 50°.

Chaque litre de solution forte devant fournir à 2 injections 1/2 environ, il sera plus commode d'en préparer 2 litres à la fois, soit pour 5 injections.

On fera bien de renouveler la solution forte à intervalles assez rapprochés, soit par exemple tous les 4 ou 5 jours, et de se rappeler que la solution étendue perd assez rapidement de son efficacité, mais, bien entendu, ce n'est qu'une question d'heures et non de minutes, et je veux simplement dire qu'il vaut mieux préparer la solution faible peu avant de s'en servir.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Responsabilité médicale.

Voici le jugement dont a bénéficié M. le Dr Massart de (Honfleur), membre du *Sou médical*, et au sujet duquel nous lui adressons toutes nos félicitations.

Tribunal de 1re instance de Pont-l'Évêque

Audience du 23 *novembre* 1898.

A l'appel de la cause, le Tribunal, après en avoir délibéré conformément à la loi, a statué en ces termes :

Attendu que les prévenus sont poursuivis sous inculpation d'avoir par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou inobservation des règlements, causé involontairement la mort de Fernand Potel, et la maladie d'Albert Potel, lesquels auraient été intoxiqués par l'absorption d'huile phosphorée à une trop forte dose ;

Attendu qu'en admettant que les fautes relevées par la prévention, aient été commises par les prévenus, elles ne suffisent pas pour engager leur responsabilité pénale et civile ; qu'il faut en outre, pour que le délit qui leur est reproché, soit établi que les fautes qui auraient été commises, aient eu pour conséquence nécessaire la mort de Fernand Potel et la maladie d'Albert Potel ; qu'elles en aient été la cause ; qu'en d'autres termes une relation certaine de cause à effet existe entre la faute et la mort des enfants Potel.

Attendu qu'il convient de rechercher d'abord quelle a été la cause de la mort et de la maladie de ces enfants. Attendu qu'il est établi par l'instruction et les débats que le 23 octobre 1897 le Dr Massart, qui depuis longtemps déjà donnait ses soins aux enfants Potel, leur a prescrit l'usage de l'huile de foie de morue phosphorée, sans indiquer dans son ordonnance quelle dose de phosphore devait être incorporée à l'huile, ni le mode d'administration du médicament ; que cette ordonnance a été portée chez le pharmacien Julien qui a préparé le médicament à la dose de 1/1000 ; que les enfants ont pris de l'huile le lundi et le mardi suivants ; que le mercredi ils ont été pris de vomissements et ont été plus ou moins souffrants jusqu'au samedi, jour où ils ont été conduits à Trouville chez leurs parents, pour y passer le congé de la Toussaint ; que Fernand Potel s'est alité presque aussitôt et est mort dans la nuit du 2 au 3 novembre, tandis que son frère Albert, après quelques jours de souffrance, s'est complètement rétabli.

Attendu que, le 5 novembre, le Dr Legoupil a procédé à l'autopsie du corps de Fernand ; qu'il y a lieu de rappeler les conclusions de son rapport : « c'est par un examen chimique des organes, dit le « médecin légiste, que sera révélée ou non, la pré« sence de corps toxiques quelconques qui auraient « pu être absorbés pendant la vie :

« C'est de l'examen histologique qu'il faut at« tendre la description exacte des lésions et sur« tout leur origine ; il sera également nécessaire de « rechercher des toxines, ptomaïnes, etc.

« Les lésions que nous avons observées, ne déno« tent pas nettement l'empoisonnement, il n'y a « pas d'ulcération des muqueuses, par où aurait dû « passer le poison. Nous avons constaté une légè« re odeur de phosphore. Le foie n'a pas l'aspect « décrit dans les cas d'empoisonnement par le « phosphore. Il est évident que le jeune Potel a « succombé à une maladie aiguë, à une hépatite, « ayant déterminé pendant la vie les syptômes d'un « ictère grave. Cette hépatite peut être de cause « naturelle, elle a pu être aggravée par l'ingestion « d'huile de foie de morue phosphorée. »

Attendu que MM. les professeurs Catois et Louis ont été commis à l'effet de procéder à l'examen histologique et chimique des organes ; qu'il résulte de leur rapport, qu'au point de vue histologique les lésions caractéristiques observées par eux, correspondent nettement à celles que l'on rencontre dans l'empoisonnement de l'organisme par le phosphore ; mais que le professeur Brouardel et le Dr Vibert qui ont, sur la demande du Dr Massart, procédé au même examen des organes, sont loin d'être aussi affirmatifs et déclarent qu'ils n'ont point retrouvé sur les fragments d'organes qui leur ont été envoyés, la dégénérescence graisseuse observée par les experts; qu'ils en concluent qu'elle n'existait qu'en certains points, et ajoutent que cette dégénérescence, surtout quand elle n'est pas intime, comme dans le cas actuel « peut être amenée par d'autres causes que « l'intoxication phosphorée, et ne suffit pas du tout « pour caractériser sûrement cette intoxication ».

Attendu que cette opinion des Dr Brouardel et Vibert, est partagée par les autres témoins, docteurs en médecine, cités à la requête du Dr Massart, qui sont venus affirmer qu'il était impossible, d'après eux, de distinguer les lésions produites par l'intoxication phosphorée des lésions causées par l'ictère grave.

Attendu que le Dr Brouardel a fait remarquer, en outre, que les décolorations des matières observées par le Dr Legoupil, lors de l'autopsie, ne se présentent pas ordinairement dans les cas d'intoxication par le phosphore, non plus que la décomposition rapide constatée par les personnes qui ont veillé Fernand Potel sur son lit de mort, et par le Dr Legoupil ; que cette décomposition semblerait indiquer que la mort a été causée par une maladie infectieuse ; que de plus, dans leur rapport annexé à la procédure et confirmé à l'audience, les Drs Brouardel et Vibert ont indiqué que l'examen du cerveau congestionné et des ganglions mésentériques d'une grosseur anormale, signalés par le Dr Legoupil, examen auquel il n'a pas été procédé, aurait pu révéler que la mort était due à une autre cause que celle indiquée par les experts, et qu'elle pouvait être le résultat d'une maladie produite par une cause naturelle ; qu'enfin des témoins affirment que si l'intoxication phosphorée avait eu le caractère aigu relevé par les experts, la mort aurait eu lieu beaucoup plus tôt ; que sur ce point l'opinion du professeur de toxicologie Riche, s'est manifestée de la façon la plus énergique, en ces termes : « Voilà l'enfant Potel qui aurait pris quatre « cuillerées d'huile de foie de morue phosphorée, « deux le lundi, deux le mardi, et peut-être (?) une « cinquième le mercredi, et qui serait mort dans la « nuit du mardi au mercredi, huit jours après, et il « aurait pris 50 milligrammes de phosphore ; cela « ne me regarde pas, cela regarde les médecins ; « mais ; allons donc, je trouve ce fait renversant. »

Attendu que le tribunal ne peut se faire juge du mérite de ces diverses appréciations médicales ; qu'il ne peut que constater ce fait, que les hommes de l'art sont loin d'être d'accord en ce qui concerne le résultat de l'examen histologique des organes et que cette diversité d'opinions fait surgir un doute sur la certitude des conclusions des experts.

Attendu que l'examen chimique n'a révélé et ne pouvait révéler la présence d'aucune trace de phosphore dans les organes ; que pour arriver à la conclusion ferme de leur rapport, c'est-à-dire à l'affirmation que Fernand Potel est mort empoisonné par le phosphore, les experts ont dû, l'instruction ayant nettement établi que les enfants Potel avaient pris de l'huile de foie de morue phosphorée ; rechercher : 1° quelle était la dose de phosphore renfermée dans cette huile ; 2° quelle était la quantité de cette huile prise par le jeune Potel ; que sur le premier point il résulte de leur travail que l'huile qui aurait été absorbée par Fernand contenait de 940 à 950 milligrammes de phosphore, et celle administrée à Albert de 730 à 700 pour un kilog. d'huile ; qu'en ce qui concerne le second point, ils ont admis que rien n'avait été perdu de l'huile contenue dans le flacon de Fernand, et que celui-ci aurait en conséquence, absorbé 98 grammes d'huile phosphorée, soit six cuillerées d'environ 15 grammes.

Attendu que cette quantité de 6 cuillerées, d'environ 15 grammes, qui a servi de base aux conclusions des experts et qui paraissait assez conforme aux renseignements fournis par l'instruction, à l'époque de leur examen, a été démontrée inexacte par les débats ; qu'il est établi en effet par la déposition de la dame Legrovant, infirmière du collège, que Fernand n'a pris que quatre cuillerées d'huile de foie de morue phosphorée deux le lundi et deux le mardi ; qu'Albert n'en a pris que trois, deux le lundi ; une le mardi matin ; que la déposition de ce témoin est confirmée par celles des témoins Boudry et Brodelet, qui, tous deux sont venus affirmer, à l'audience, que l'huile avait cessé d'être donnée aux enfants le mercredi ; que, d'un autre côté, les experts ont constaté que le flacon d'Albert, qui certainement a pris moins d'huile que son frère, au lieu de contenir plus d'huile en contenait moins que le flacon de Fernand ; ce qui indique ou que les flacons n'ont pas été complètement remplis par le pharmacien, du moins le flacon d'Albert, ou qu'une certaine quantité d'huile a été perdue, lors des transports successifs des flacons avant qu'ils aient été régulièrement saisis ; ou bien qu'une portion quelconque d'huile a été répandue lorsque le témoin Brodelet l'a transvasée pour en remettre les échantillons à la famille Potel ; que peu importe d'ailleurs qu'elle a été la cause de déperdition ; qu'il suffit que celle-ci existe, pour qu'il devienne impossible de prendre pour base sérieuse de la quotité d'huile absorbée, le manquant constaté dans les flacons ;

Attendu que s'il est établi que Fernand a pris 4 cuillerées d'huile et Albert 3, ce fait ne fait pas connaître d'une façon précise quelle est la quantité d'huile par eux absorbée ; qu'on ne sait en effet de quelle cuillère l'infirmière s'est servie ; comment cette cuillère a été remplie ; l'infirmière déclarant qu'elle donnait de « moyennes cuillerées » ; qu'on ne sait pas davantage jusqu'à quel point la cuillère était vidée par les enfants : toutes questions qui ont leur importance cependant, puisque la discussion porte sur une différence de quelques milligrammes de phosphore en plus ou en moins ;

Attendu que la même incertitude existe en ce qui concerne le poids de l'huile contenue dans une cuiller ; les experts l'évaluent à 15 gr., tandis que le Dr Brouardel, d'accord en cela avec un certain nombre d'auteurs, cités par la défense, l'évalue à 12 gr. seulement, dont il faudrait défalquer encore le poids de l'huile restant adhérente à la cuiller.

Attendu que l'on ne peut fixer avec plus de précision quelles sont véritablement les doses médicamenteuses et toxiques du phosphore ; qu'il résulte des témoignages entendus à l'audience que ces doses varient dans une proportion considérable, selon les auteurs ; qu'ainsi, pour ne rappeler que les autorités citées par les experts dans leur rapport, la dose toxique, d'après Hugonnenq, serait pour un adulte de 50 millig ; tandis que, d'après Chapuis elle serait de 150 à 300 millig. ; que toutefois ces derniers chiffres paraissent adoptés par la plupart des auteurs ; le cas d'Hugonnenq constituant une exception,

Attendu, en ce qui concerne la dose toxique pour un enfant de l'âge de Fernand Potel, par rapport à celle d'un adulte, que sur ce point encore les opinions varient ; que les experts l'ont évaluée à 1/4 ou 0,25, alors que le professeur Brouardel et les autres docteurs l'évaluent de 0,45 à 0,50.

Attendu qu'en supposant que Fernand Potel aurait absorbé 6 cuillerées, et en suivant les opinions les plus favorables à la prévention, c'est-à-dire, en estimant à 15 gr. le poids de la cuillerée d'huile et en réduisant au 1/4 la dose toxique de l'adulte, les experts ont trouvé que Fernand Potel avait absorbé 28 millig. de phosphore par jour et en totalité 84 milligrammes, cinq dix millig. « *peut être mortelle* » d'après *Hugonnenq* ; « que celle de 37 « *millig. cinq* peut être mortelle d'après *Chapuis* » mais qu'il ne s'agit d'après les termes mêmes du rapport, que d'une possibilité, qui si grande qu'on la suppose, laisse toujours place au doute ; qu'il convient de remarquer en outre que la dose indiquée par Hugonnenq s'applique à un cas exceptionnel, et qu'il serait téméraire de s'appuyer sur cette exception, dès lors que rien dans les faits de la cause ne permet d'affirmer que Fernand Potel se trouvait dans un cas exceptionnel, offrant au poison un minimum de résistance très au-dessous de la moyenne ; que, de plus, si, d'après Chapuis et la plupart des auteurs, la dose toxique varie de 150 à 300 millig., il ne serait peut-être pas très rationnel d'affirmer que l'intoxication se produit dès que le minimum indiqué est atteint ; qu'il est vrai que le phosphore étant très disséminé dans l'huile, devait avoir un pouvoir toxique plus considérable ; mais que là encore on se trouve en face d'une incertitude, puisque la science est dans l'impuissance de déterminer dans quelle mesure ce pouvoir toxique se trouvait augmenté ; qu'enfin il ne serait pas équitable de prendre pour base du calcul les opi-

nions les plus défavorables aux prévenus, c'est-à-dire d'évaluer à 15 gr. le poids de la cuillerée d'huile et de réduire à 1/4 la dose toxique à un enfant de 9 ans, par rapport à celle d'un adulte, alors que des praticiens expérimentés et un certain nombre d'auteurs professent que la cuillerée d'huile pèse 12 grammes seulement et que la dose d'un enfant de l'âge de Fernand Potel peut atteindre la moitié de celle d'un adulte.

Attendu que Fernand Potel n'ayant pris que 4 cuillerées d'huile de foie de morue phosphorée au lieu de 6, nombre adopté par les experts, ce n'est pas 84 millig. de phosphore qu'il aurait absorbé en totalité, mais seulement 56 millig. à raison de 28 millig. par jour ; que si on admet que le poids de la cuiller (même en ne défalquant pas le manquant résultant de ce fait que l'infirmière ne donnait que de « moyennes cuillerées », ni la quantité d'huile adhérente à la cuiller) ne pèse que 12 grammes, il faut réduire le chiffre des experts de la différence entre le poids de 15 grammes par eux admis et le poids de 12 gr., soit 1/5, ce qui donne ce résultat que Fernand Potel aurait absorbé par jour 22 millig., 4 dixièmes ; et en 2 jours 44 millig. huit dixièmes ; que d'un autre côté le minimum de la dose toxique étant de 150 millig. pour un adulte, d'après la majorité des auteurs, elle devrait être réduite pour un enfant de l'âge du jeune Potel, dans une proportion entre 1/4 et 1/2, si on admet seulement une réduction à 1/3, soit 50 millig., il serait certain que le minimum de la dose toxique n'a pas été atteint par le jeune Potel.

Attendu que de ce qui précède il résulte qu'en présence des incertitudes qui subsistent relativement à la quantité d'huile réellement absorbée par les enfants Potel, les divergences d'opinion des hommes de l'art relativement : 1° aux conclusions à tirer de l'examen histologique des organes de Fernand Potel ; 2° aux conséquences possibles du défaut d'excision de certains organes et notamment du cerveau ; 3° au nombre de milligrammes nécessaires pour constituer une dose toxique de phosphore ; 4° au rapport qui doit exister entre la dose toxique d'un enfant de 9 ans et celle d'un adulte, il est impossible d'affirmer avec certitude que Fernand Potel a absorbé une dose toxique de phosphore ; qu'il est mort empoisonné par l'huile de foie de morue phosphorée qui lui a été administrée, et que l'indisposition d'Albert Potel est due certainement à l'action de ce même médicament, alors surtout que l'on ne peut retenir comme présomption grave la simultanéité des vomissements des enfants, puisqu'il est établi par l'instruction, qu'avant de prendre de l'huile de foie de morue phosphorée, leur état de santé laissait déjà à désirer, et que Fernand avait déjà vomi ; que d'autre part le Dr Couturier qui les a soignés n'a pas diagnostiqué d'intoxication par le phosphore.

Attendu que dès lors et sans qu'il soit besoin de chercher si des fautes ont été commises par les prévenus, il y a lieu de les relaxer des poursuites du ministère public et de rejeter les conclusions de la partie civile.

Par ces motifs :

Relaxe les prévenus des fins de la poursuite du ministère public, rejette les conclusions de la partie civile, condamne la partie civile aux dépens liquidés à la somme de 940,30 en ce compris 156,90 revenant à l'Etat, le timbre, l'enregistrement et 3 fr. pour droit de poste et non compris les frais de mémoire du Dr Legoupil, médecin expert et les citations des témoins à décharge produits par les sieurs Massart et Julien.

M. le Dr Massart nous informe qu'appel de ce jugement vient d'être porté devant la Cour de Caen. Le *Sou médical* continuera de s'intéresser à sa cause jusqu'au bout de l'épreuve dont l'issue paraît peu douteuse. Nous sommes heureux d'apprendre que M. le Dr Brouardel se propose d'assister encore notre confrère devant la nouvelle juridiction. Tout cela est d'un bon augure pour la solidarité médicale que nous rêvons de voir s'établir de plus en plus.

REPORTAGE MEDICAL

Nous sommes heureux de faire part de la nomination dans la Légion d'Honneur de M. le Dr *Piéchaud*, de Paris, et de M. le Dr *Beuve*, de Dammartin, membres du Concours.

— M. le Dr Bouchet (Saint-Loup, Deux-Sèvres), membre du bureau du Syndicat des Deux-Sèvres, vient d'être incarcéré sous l'inculpation d'avortement.

Le conseil de Direction du Concours s'est empressé de se mettre en rapport avec son avocat, M. de Lacoste (de Niort), et son avoué, Me Fradin, (Parthenay), en vue de la défense de notre confrère.

Cours de sténographie. — Le Dr Laporte fait actuellement un cours de sténographie à l'Association des Etudiants, 43, rue des Ecoles (Salon Delcambre), les Lundis et Vendredis, à 8 h. 1/2 du soir. Ce cours doit durer 3 mois. Un nouveau cours doit commencer incessamment. Les personnes qui désirent y prendre part peuvent se présenter à l'Association. — Le Dr Laporte se tient aussi à la disposition de ceux qui désirent des Leçons particulières de Sténographie.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4315. — M. le docteur Sergent, de Septeuil (Seine-et-Oise), présenté par M. le docteur Bonnemaison de Saint-Germain-en-Laye (Seine-et-Oise).

N° 4316.— M. le docteur Savatier, de Port-Brillet (Mayenne), membre du Syndicat de la Mayenne.

N° 4317.— M. le docteur Cuniot, de Saint-Vallier (Drôme), membre du Syudicat de la vallée du Rhône.

N° 4318. — M. le docteur Cator, de Fleurance (Gers), membre de la Société Générale des médecins de France.

N° 4319. — M. le docteur Butin, de Wasquehal (Nord), membre du Syndicat de Roubaix.

N° 4320.— M. le docteur Camescasse, de Saint-Arnould (Seine-et-Oise), membre de l'Association Amicale des médecins Français.

N° 4321. — M. le docteur Mouthon, de Faverges (Haute-Savoie), membre du Syndicat de la Haute-Savoie).

N° 4322.—M. le docteur Chrétien, de Lille (Nord). présenté par M. le docteur Jeanne, de Meulan et le docteur Mabille, de Reims.

N° 4323.— M. le docteur Fargier, de Morez (Jura), présenté par M. le docteur Poirson, de Morez (Jura)

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de MM. les docteurs Pasquier, d'Evreux (Eure), Thomas, de Billom (Puy-de-Dôme), Deserces, de Chabanais (Charente), Traill, de Lille (Nord), Bidart, de Domfront (Orne), Busquet, de Cadillac (Gironde), Desleau, de Champignelles (Yonne), membres du « Concours médical ».

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

LE CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE
Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »
ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :
SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MÉDICAL
CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE
Société de protection des Victimes du Devoir médical, etc.
DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

Caisse des pensions de retraite du Corps médical français.

Situation au 31 décembre 1898.

Recettes.

En caisse au 1er janvier 1898		21.258.39
Encaissements de 1898 :		
Cotisations	59.079.01	
Intérêts du portefeuille	17.897.06	
Frais généraux	43.94	
		77.020.01
		98.278.40

Dépenses.

Paiement des retraites	15.996 »»	
Opérations de trésorerie (remboursements et paiement par caisse auxiliaire)	1.006 »»	
Frais généraux	2.335.85	
Achat de valeurs	77.590.40	
		96.928.25
En caisse au 1er janvier 1899		1.350.15
Total égal		98.278.40

Situation générale.

Valeur du portefeuille au 31 décembre 1897 (extrait du bilan)	666.845.25
Valeurs achetées en 1898 (120 oblig. Banque hypoth., 1880)	77.590.40
En caisse au 1er janvier 1899	1.350.15
Avoir de la caisse des Pensions de retraite au 1er janvier 1899	745.785.80

Le Trésorier,
Dr VERDALLE.

La Révision de la loi Roussel.

L'Assemblée Générale du 20 novembre dernier votait la résolution suivante :

Une étude sera ouverte, dans le journal le *Concours médical*, sur la révision de la loi Roussel.

Les résultats de cette étude seront transmis à une commission spéciale chargée d'élaborer un nouveau texte de loi, qui sera soumis à la prochaine Assemblée Générale.

Et désignait comme membres de la commission :

MM. les Drs Théophile Roussel, sénateur.
Léon Labbé, sénateur.
Cézilly, directeur du Concours médical.
Gassot, de Chevilly ;
Gibert, du Havre ;
Jeanne, de Meulan ;
Maurat de Chantilly ;
Membres du Conseil de direction du Concours médical.
Le Gendre, de Paris, médecin des hôpitaux.
Lepage, de Paris, accoucheur des hôpitaux.
Bézy, de Toulouse.
Marais, de Honfleur.
Sutils, de la Chapelle-la-Reine.
Toussaint, d'Argenteuil.
Hervé, de la Motte-Beuvron.

Enfin, dans sa séance du 20 décembre, le Conseil de Direction me confiait l'étude préalable de la question, avec le soin de recueillir les documents propres à éclairer la Commission.

Je viens donc demander à ceux de mes confrères qui s'intéressent à la protection de la première enfance, comme à ceux qui voudraient

voir régler équitablement les relations du Corps médical avec les administrations publiques, de vouloir bien m'adresser leurs critiques et leurs réflexions.

Et, comme il est impossible d'aborder tout à la fois, je les prie de vouloir bien sérier les questions, en suivant le texte de la loi en vigueur, comme aussi le texte du règlement d'administration publique.

Il est à remarquer, en effet, que nombre des desiderata actuels proviennent bien plutôt de ce règlement que de la loi elle-même. Celle-ci, M. le sénateur Roussel l'avoue lui-même, est incomplète. Pour la faire voter, à l'époque, il a dû la tronquer — mais du moins elle émane d'un homme compétent et connaissant la question, tandis que le Règlement, élaboré dans les Bureaux par des personnes absolument étrangères aux choses de la médecine comme aux choses des campagnes, paraît parfois avoir été fait sans souci de ne pas gêner le bon fonctionnement de la loi et d'en paralyser les effets.

Comme il est indispensable que les lecteurs du *Concours* puissent faire porter leurs réflexions sur des documents précis, je crois devoir donner, tout d'abord, le texte de la loi et celui du règlement.

LOI SUR LA PROTECTION DES ENFANTS DU PREMIER AGE ET EN PARTICULIER DES NOURRISSONS.

Loi du 23 *décembre* 1874.

Art. 1er. — Tout enfant, âgé de moins de deux ans, qui est placé, moyennant salaire, en nourrice, en sevrage ou en garde, hors du domicile de ses parents, devient, par ce fait, l'objet d'une surveillance de l'autorité publique, ayant pour but de protéger sa vie et sa santé.

Art. 2. — La surveillance instituée par la présente loi est confiée, dans le département de la Seine, au préfet de police, et, dans les autres départements, aux préfets.

Ces fonctionnaires sont assistés d'un comité ayant pour mission d'étudier et de proposer les mesures à prendre, et composé comme il suit :

Deux membres du Conseil général, désignés par ce Conseil ;

Dans le département de la Seine, le Directeur de l'Assistance publique, et, dans les autres départements, l'inspecteur du service des enfants assistés ;

Six autres membres, nommés par le préfet, dont un, pris parmi les médecins membres du conseil départemental d'hygiène publique et trois pris parmi les administrateurs des sociétés légalement reconnues qui s'occupent de l'enfance, notamment des *sociétés protectrices de l'enfance*, des *sociétés de charité maternelle*, des *crèches* ou des *sociétés des crèches*, où, à leur défaut, parmi les membres des commissions administratives des hospices et des bureaux de bienfaisance.

Des commissions locales sont instituées, par un arrêté du préfet, après avis du comité départemental, dans les parties du département où l'utilité en sera reconnue, pour concourir à l'application des mesures de protection des enfants et de surveillance des nourrices et gardeuses d'enfants.

Deux mères de famille font partie de chaque commission locale.

Les fonctions instituées par le présent article sont gratuites.

Art. 3. — Il est institué, près le Ministère de l'Intérieur, un comité supérieur de protection des enfants du premier âge, qui a pour mission de réunir et coordonner les documents transmis par les comités départementaux, d'adresser chaque année au Ministre un rapport sur les travaux de ces comités, sur la mortalité des enfants et sur les mesures les plus propres à assurer et étendre les bienfaits de la loi, et de proposer, s'il y a lieu, d'accorder des récompenses honorifiques aux personnes qui se sont distinguées par leur dévouement et leurs services.

Un membre de l'Académie de médecine, désigné par cette Académie, les présidents de la *Société protectrice de l'enfance de Paris*, de la *Société de charité maternelle* et de la *Société des crèches*, font partie du comité.

Les autres membres, au nombre de sept, sont nommés par décret du Président de la République.

Les fonctions de membre du Comité supérieur sont gratuites.

Art. 4. — Il est publié, chaque année, par les soins du Ministre de l'Intérieur, une statistique détaillée de la mortalité des enfants du premier âge et, spécialement, des enfants placés en nourrice, en sevrage ou en garde.

Le Ministre adresse, en outre, chaque année, au Président de la République, un rapport officiel sur l'exécution de la présente loi.

Art. 5. Dans les départements où l'utilité d'établir une inspection médicale des enfants en nourrice, en sevrage ou en garde, est reconnue par le Ministre de l'Intérieur, le Comité supérieur consulté, un ou plusieurs médecins sont chargés de cette inspection.

La nomination de ces Inspecteurs appartient aux préfets.

Art. 6. — Sont soumis à la surveillance instituée par la présente loi, toute personne ayant un nourrisson, ou un ou plusieurs enfants en sevrage ou en garde, placés chez elle moyennant salaire ; les bureaux de placement et tous les intermédiaires qui s'emploient au placement des enfants en nourrice, en sevrage ou en garde.

Le refus de recevoir la visite du médecin inspecteur, du maire de la commune ou de toutes autres personnes déléguées ou autorisées, en vertu de la présente loi, est puni d'une amende de cinq à quinze francs (5 à 15 fr.).

Un emprisonnement de un à cinq jours peut être prononcé si le refus dont il s'agit est accompagné d'injures ou de violences.

Art. 7. — Toute personne qui place un enfant en nourrice, en sevrage ou en garde, moyennant salaire, est tenue, sous les peines portées par l'article 346 du Code pénal, d'en faire la déclaration à la mairie de la commune où a été faite la déclaration de naissance de l'enfant, ou à la mairie de la résidence actuelle du déclarant, en indiquant, dans ce cas, le lieu de la naissance de l'enfant, et de remettre, à la nourrice ou à la gardeuse, un bulletin contenant un extrait de l'acte de naissance de l'enfant qui lui est confié.

Art. 8. — Toute personne qui veut se procurer un nourrisson ou un ou plusieurs enfants en sevrage ou en garde, est tenue de se munir, préalablement des certificats exigés par les règlements, pour indiquer son état-civil et justifier de son aptitude à nourrir ou à recevoir des enfants en sevrage ou en garde.

Toute personne qui veut se placer comme nourrice sur lieu, est tenue de se munir d'un certificat du maire de sa résidence, indiquant si son dernier enfant est vivant, et constatant qu'il est âgé de sept mois révolus, ou, s'il n'a pas atteint cet âge, qu'il est allaité par une autre femme remplissant les conditions qui seront déterminées par le règlement d'administration publique prescrit par l'article 12 de la présente loi.

Toute déclaration ou énonciation reconnue fausse, dans lesdits certificats, entraine l'application, au certificateur, des peines portées au § 1er de l'article 155 du Code pénal.

Art. 9. — Toute personne qui a reçu chez elle, moyennant salaire, un nourisson ou un enfant en sevrage ou en garde, est tenue sous les peines portées à l'article 346 du Code pénal :

1° D'en faire la déclaration à la mairie de la com-

mune de son domicile, dans les trois jours de l'arrivée de l'enfant, et de remettre le bulletin mentionné en l'article 7 :

2° De faire, en cas de changement de résidence, la même déclaration à la mairie de sa nouvelle résidence ;

3° De déclarer, dans le même délai, le retrait de l'enfant par ses parents ou la remise de cet enfant à une autre personne, pour quelque cause que cette remise ait lieu ;

4° En cas de décès de l'enfant, de déclarer ce décès dans les vingt-quatre heures.

Après avoir inscrit ces déclarations au registre mentionné à l'article suivant, le maire en donne avis, dans le délai de trois jours, au maire de la commune où a été faite la déclaration prescrite par l'article 7.

Le maire de cette dernière commune donne avis, dans le même délai, des déclarations prescrites par les nos 2, 3 et 4 ci-dessus, aux auteurs de la déclaration de mise en nourrice, en sevrage ou en garde.

Art. 10.— Il est ouvert, dans les mairies, un registre spécial pour les déclarations ci-dessus prescrites.

Ce registre est coté, paraphé et vérifié tous les ans par le juge de paix. Ce magistrat fait un rapport annuel au procureur de la République, qui le transmet au préfet, sur les résultats de cette vérification.

En cas d'absence ou de tenue irrégulière du registre, le maire est passible de la peine édictée à l'article 50 du Code civil.

Art. 11. — Nul ne peut ouvrir ou diriger un bureau de nourrices, ni exercer la profession d'intermédiaire pour le placement des enfants en nourrice, en sevrage ou en garde, et le louage des nourrices, sans en avoir obtenu l'autorisation préalable du préfet de police, dans le département de la Seine, ou du préfet, dans les autres départements.

Toute personne qui exerce, sans autorisation, l'une ou l'autre de ces professions, ou qui néglige de se conformer aux conditions de l'autorisation ou aux prescriptions des règlements, est punie d'une amende de seize à cent francs (16 à 100 fr.) En cas de récidive, la peine d'emprisonnement, prévue par l'article 480 du Code pénal peut être prononcée.

Ces mêmes peines sont applicables à toute sage-femme et à tout autre intermédiaire, qui entreprend, sans autorisation, de placer des enfants en nourrice, en sevrage ou en garde.

Si, par suite de la contravention, ou par suite d'une négligence de la part d'une nourrice ou d'une gardeuse, il est résulté un dommage pour la santé d'un ou de plusieurs enfants, la peine d'emprisonnement de un à cinq jours peut être prononcée.

En cas de décès d'un enfant, l'application des peines portées à l'article 319 du Code pénal peut être prononcée.

Art. 12. — Un règlement d'administration publique déterminera :

1° Les modes d'organisation du service de surveillance institué par la présente loi, l'organisation de l'inspection médicale, les attributions et les devoirs des médecins inspecteurs, le traitement de ces inspecteurs, les attributions et devoirs de toutes les personnes chargées des visites ;

2° Les obligations imposées aux nourrices, aux directeurs des bureaux de placement et à tous les intermédiaires du placement des enfants ;

3° La forme des déclarations, registres, certificats des maires et des médecins et autres pièces exigées par les règlements.

Le préfet peut, après avis du comité départemental, prescrire, par un règlement particulier, des dispositions en rapport avec les circonstances et les besoins locaux.

Art. 13. — En dehors des pénalités spécifiées dans les articles précédents, toute infraction aux dispositions de la présente loi et des règlements d'administration publique qui s'y rattachent, est punie d'une amende de cinq à quinze francs (5 à 15 fr.).

Sont applicables à tous les cas prévus par la présente loi le dernier paragraphe de l'article 463 du Code pénal et les articles 482, 483 du même Code.

Art. 14. — Les mois de nourrice dus par les parents ou par toute autre personne font partie des créances privilégiées et prennent rang entre les nos 3 et 4 de l'article 2101 du Code civil.

Art. 15. — Les dépenses auxquelles l'exécution de la présente loi donnera lieu, sont mises par moitié, à la charge de l'Etat et des départements intéressés.

La portion à la charge des départements est supportée par les départements d'origine des enfants et par ceux où les enfants sont placés en nourrice, en sevrage ou en garde, proportionnellement au nombre desdits enfants.

Les bases de cette répartition sont arrêtées tous les trois ans par le Ministre de l'Intérieur.

Pour la première fois, la répartition sera faite d'après le nombre des enfants en nourrice, en sevrage ou en garde, existant dans chaque département, au moment de la promulgation de la présente loi.

Règlement d'administration publique du 27 février 1877.

TITRE Ier.

Organisation du service.

Art. 1er. — La surveillance instituée par la loi du 23 décembre 1874 en faveur des enfants au-dessous de deux ans, placés, moyennant salaire, en nourrice, en sevrage ou en garde, hors du domicile de leurs parents, est exercée, sous l'autorité du préfet assisté du comité départemental, par des commissions locales, par les maires, par des médecins inspecteurs et par l'inspecteur des enfants assistés du département.

1re Section. — *Des Commissions locales.*

Art. 2. — Les commissions locales, instituées conformément à l'art. 2 de la loi du 23 décembre 1874, sont présidées par le maire de la commune.

L'arrêté préfectoral qui institue la commission, fixe le nombre de ses membres.

La commission comprend nécessairement deux mères de famille, le curé et dans les communes où siège un conseil presbytéral ou un consistoire israélite, un délégué de chacun de ces conseils.

Le médecin inspecteur nommé en exécution de l'article 5 de la loi, est convoqué aux séances des commissions de sa circonscription ; il y a voix consultative.

Art. 3. — Les membres des commissions sont nommés et révoqués par le préfet.

Art. 4.— A Paris et à Lyon, il y aura, dans chaque arrondissement municipal, une commission instituée conformément aux articles qui précèdent, et présidée par le maire de l'arrondissement.

Il pourra être adjoint à la commission des visiteurs rétribués ; leur nombre et le taux de leur traitement seront déterminés par le Ministre de l'Intérieur, sur la proposition du préfet de police pour Paris, et du préfet du Rhône pour Lyon.

Ces visiteurs assisteront aux délibérations de la commission d'arrondissement, avec voix consultative.

Le Ministre de l'Intérieur pourra également instituer, sur la proposition du préfet, des visiteurs rétribués, dans les autres communes où la nécessité en sera reconnue.

Art. 5. — La commission se réunit au moins une fois par mois ; elle peut être convoquée extraordinairement par le maire, soit d'office, soit sur la demande d'un des membres de la commission ou du médecin inspecteur.

Les séances de la commission se tiennent à la mairie.

Art. 6. — La commission répartit entre ses membres la surveillance des enfants à visiter au domicile de la nourrice, sevreuse ou gardeuse.

Chaque membre doit rendre compte à la commission des faits qu'il a constatés dans ses visites périodiques.

Art. 7. — Si la commission juge que la vie ou la santé d'un enfant est compromise, elle peut, après avoir mis en demeure les parents et pris les avis du médecin inspecteur, retirer l'enfant à la nourrice, sevreuse ou gardeuse et le placer provisoirement chez une autre personne. Elle doit, dans les vingt-quatre heures, rendre compte de sa décision au préfet et prévenir de nouveau les parents.

En cas de péril imminent, le Président de la commission prend d'urgence et provisoirement les mesures nécessaires ; il doit dans les vingt-quatre heures, informer de sa décision la commission locale, le médecin inspecteur et le préfet, et avertir les parents.

Dans les communes où il n'a pas été institué de commission locale, le maire exerce les pouvoirs conférés à ces commissions par le présent article.

Les mesures prises par les autorités locales, en vertu du présent article, sont purement provisoires ; le préfet statue.

Art. 8. — La commission signale au préfet, dans un rapport annuel, les nourrices qui mériteraient une mention spéciale, à raison des bons soins qu'elles donnent aux enfants qui leur sont confiés.

2me Section. — *Médecins inspecteurs.*

Art. 9. — Des médecins inspecteurs, institués conformément à l'article 5 de la loi, sont chargés de visiter les enfants placés en nourrice, en sevrage ou en garde dans leur circonscription.

Art. 10. — Le médecin inspecteur doit se transporter au domicile de la nourrice, sevreuse ou gardeuse, pour y voir l'enfant, dans la huitaine du jour où, en exécution de l'article 24 ci-après, il est prévenu par le maire de l'arrivée de l'enfant dans la commune.

Il doit ensuite visiter l'enfant au moins une fois par mois et à toute réquisition du maire.

Art. 11. — Après chaque visite, le médecin inspecteur vise le carnet délivré à la nourrice sevreuse ou gardeuse, en exécution de l'article 30 ci-après, et il y inscrit ses observations ; il transmet au maire un bulletin indiquant la date et les résultats de sa visite. Ce bulletin est communiqué à la commission locale.

En cas de décès de l'enfant, il mentionne sur le bulletin la date et les causes du décès.

Art. 12. — Le médecin inspecteur rend compte immédiatement au maire et au préfet des faits qu'il aurait constatés dans ses visites, et qui mériteraient leur attention.

Chaque année, il adresse un rapport sur l'état général de sa circonscription, au préfet, qui le communique à l'inspecteur départemental du service des enfants assistés et au comité départemental.

Art. 13. — Si le médecin reconnaît, soit chez la nourrice, soit chez l'enfant, les symptômes d'une maladie contagieuse, il constate l'état de l'enfant et celui de la nourrice, et il peut faire cesser l'allaitement naturel.

Dans ce cas, ainsi que lorsqu'il constate la grossesse, il informe le maire, qui doit aviser les parents, sans préjudice, s'il y a lieu, des mesures autorisées par l'article 7.

Art. 14. — Dès que le maire apprend qu'un enfant placé en nourrice ou en garde dans la commune, est malade et manque de soins médicaux, il prévient le médecin inspecteur de la circonscription, et si celui-ci est empêché, il requiert le médecin le moins éloigné de la résidence de l'enfant. Ce dernier doit, si l'enfant succombe, mentionner les causes du décès dans un bulletin spécial, ainsi qu'il est prescrit à l'article 11 pour le médecin inspecteur.

Art. 15. — Les médecins inspecteurs reçoivent, à titre d'honoraires, des émoluments qui sont fixés par le Ministre, sur la proposition du préfet, après avis du Conseil général.

3me Section. — *De l'inspection départementale.*

Art. 16. — L'inspecteur du service des enfants assistés est chargé, sous l'autorité du préfet, de centraliser tous les documents relatifs à la surveillance instituée par la loi.

Chaque année, il présente un rapport sur l'exécution du service dans le département, et il rend compte du résultat de ses tournées.

4me Section. — *Des comités départementaux.*

Art. 17. — Les membres des comités départementaux sont nommés pour trois ans.

Le membre qui sera nommé à la suite d'une vacance, sortira du comité au moment où serait sorti le membre qu'il a remplacé.

Les membres sortants sont rééligibles.

Art. 18. — Le comité départemental élit un président et un Secrétaire.

Il se réunit au moins une fois par mois. Il peut être convoqué extraordinairement par son Président ou par le préfet, soit d'office, soit sur la demande d'un de ses membres.

Art. 19. — Le préfet lui communique les rapports qui lui sont envoyés par les commissions locales et par les médecins inspecteurs, ainsi que le rapport d'ensemble présenté annuellement par l'inspecteur départemental.

TITRE II.

Placements.

1re Section. — *De la déclaration imposée à toute personne qui place un enfant en nourrice, en sevrage ou en garde, moyennant salaire.*

Art. 20. — Tout officier de l'état civil qui reçoit une déclaration de naissance, doit rappeler au déclarant les dispositions édictées par l'article 7 de la loi du 23 décembre 1874.

Art. 21. — La déclaration prescrite par ledit article à toute personne qui place un enfant en nourrice, en sevrage ou en garde, moyennant salaire, est inscrite sur le registre spécial prévu par l'article 10 de la loi.

Elle est signée par le déclarant.

Elle fait connaître :

1° Les nom et prénoms, le sexe, la date et le lieu de la naissance de l'enfant :

2° S'il est baptisé ou non ;

3° Les nom, prénoms, profession et domicile des parents ;

4° Les noms, prénoms et domicile de la nourrice, sevreuse ou gardeuse, à laquelle l'enfant est confié ;

5° Les conditions du contrat intervenu avec la nourrice, sevreuse ou gardeuse.

Art. 22. — Le déclarant doit produire le carnet délivré à la nourrice.

Le maire qui reçoit la déclaration, transcrit sur le carnet de la nourrice les indications portées par les nos 1, 2, 3, et 5 de l'article précédent.

Art. 23. — Si l'enfant est envoyé dans une commune autre que celle où la déclaration est faite, le maire qui reçoit la déclaration en transmet copie, dans les trois jours, au maire de la commune où l'enfant doit être conduit.

Art. 24. — Le maire, averti par suite d'une déclaration faite, soit par les parents en exécution de l'article 7 de la loi, soit par la nourrice en exécution de l'article 9, qu'un enfant est placé dans sa commune, en nourrice, en sevrage ou en garde, moyennant salaire, doit, dans les trois jours, transmettre une copie de la déclaration au médecin inspecteur de la circonscription.

2e Section. — *Des obligations imposées aux nourrices, sevreuses ou gardeuses qui prennent des enfants chez elles moyennant salaire.*

Art. 25. — Il est interdit à toute nourrice d'allaiter un autre enfant que son nourrisson à moins d'une antorisation spéciale et écrite, donnée par le médecin inspecteur, ou s'il n'existe pas de médecin inspecteur dans le canton, par un docteur en médecine ou un officier de santé.

Art. 26. — Nulle sevreuse ou gardeuse ne peut se charger de plus de deux enfants à la fois, à moins d'une autorisation spéciale et écrite donnée par la commission locale, et, à défaut de commission locale, par le maire.

Art. 27. — Toute femme qui veut prendre chez elle un enfant en nourrice doit préalablement obtenir un certificat du maire de sa commune et un certificat médical. Elle doit, en outre, se munir du carnet spécifié à l'article 30.

Art. 28. — Le certificat délivré par le maire doit être revêtu du sceau de la mairie et contenir les indications suivantes :

1° Nom, prénoms, signalement, domicile et profession de la nourrice, date et lieu de sa naissance ;

2° Etat civil de la nourrice, nom, prénoms et profession de son mari ;

3° Date de la naissance de son dernier enfant, et si cet enfant est vivant.

Le certificat fera connaître si le mari a donné son consentement ; il contiendra les renseignements que pourra fournir le maire sur la conduite et les moyens d'existence de la nourrice, sur la salubrité et la propreté de son habitation. Il constatera la déclaration de la nourrice qu'elle est pourvue d'un garde-feu et d'un berceau.

Sur l'interpellation du maire, la nourrice déclarera si elle a déjà élevé un ou plusieurs enfants moyennant salaire ; elle indiquera l'époque à laquelle elle a été chargée de ces enfants, la date et la cause des retraits, et si elle est restée munie des carnets qui lui auraient été précédemment délivrés. Le maire mentionnera dans le certificat les réponses de la nourrice.

Art. 29. — Le certificat médical est délivré par le médecin inspecteur, ou, à défaut de médecin inspecteur habitant la commune où réside la nourrice, par un docteur en médecine ou par un officier de santé ; il peut également être délivré dans la commune où la nourrice vient prendre l'enfant ; il est dûment légalisé et visé par le maire ; il doit attester :

1° Que la nourrice remplit les conditions désirables pour élever un nourrisson ;

2° Qu'elle n'a ni infirmités, ni maladie contagieuse ; qu'elle est vaccinée.

Art. 30. — Le carnet est délivré gratuitement, à Paris, par le préfet de police, à Lyon, par le préfet du Rhône, dans les autres communes, par le maire.

La nourrice peut l'obtenir soit dans la commune où elle réside, soit dans celle où elle vient chercher un enfant ; dans ce dernier cas, elle doit produire le certificat du maire de sa commune.

Elle doit se pourvoir d'un carnet nouveau chaque fois qu'elle prend un nouveau nourrisson.

Le certificat délivré à la nourrice, par le maire de sa commune et le certificat médical sont inscrits sur le carnet. S'ils ont été délivrés à part, ils y sont textuellement transcrits.

Le carnet est disposé de manière à recevoir en outre les mentions suivantes ;

1° L'extrait de l'acte de naissance de l'enfant, la date et le lieu de son baptême, les noms, profession et demeure des parents ou des ayants droit à défaut de parents connus, la date et le lieu de la déclaration faite en exécution de l'art. 7 de la loi ;

2° La composition de la layette remise à la nourrice;

3° Les dates des paiements des salaires ;

4° Le certificat de vaccine ;

5° Les dates des visites du médecin inspecteur et des membres de la commission locale, avec leurs observations :

6° Les déclarations prescrites par l'art. 9 de la loi.

Le carnet reproduit le texte des articles du Code pénal, du règlement d'administration publique et du règlement particulier fait par le préfet en exécution de l'article 12 de la loi, qui intéressent directement les nourrices, sevreuses ou gardeuses, les intermédiaires et les directeurs de bureaux de placement.

Il contient en outre des notions élémentaires sur l'hygiène du premier âge.

Art. 31. — Les conditions concernant les certificats, l'inscription et le carnet, sont applicables aux femmes qui veulent se charger d'enfants en sevrage ou en garde, à l'exception de la condition d'aptitude à l'allaitement au sein.

Art. 32. — Si l'enfant n'a pas été vacciné, la nourrice doit le faire vacciner dans les trois mois du jour où il lui a été confié.

Art. 33. — La nourrice, sevreuse ou gardeuse ne peut, sous aucun prétexte, se décharger, même temporairement, du soin d'élever l'enfant qui lui a été confié, en le remettant à une autre nourrice, sevreuse ou gardeuse, à moins d'une autorisation écrite donnée par les parents ou par le maire, après avis du médecin inspecteur.

Art. 34. — La nourrice, sevreuse ou gardeuse, qui veut rendre l'enfant confié à ses soins *avant qu'il lui* ait été réclamé, doit en prévenir le maire.

3me Section. — *Des bureaux de nourrices, des meneurs et meneuses.*

Art. 35. — La demande en autorisation d'ouvrir un bureau de nourrices ou d'exercer la profession de placer des enfants en nourrice, en sevrage ou en garde est adressée au préfet du département où le pétitionnaire est domicilié. Elle fait connaître les départements dans lesquels celui-ci se propose de prendre ou de placer des enfants.

Le préfet communique la demande aux préfets des autres départements intéressés, et s'assure de la moralité du demandeur. Il fait examiner les locaux affectés aux nourrices et aux enfants, s'il s'agit d'un bureau de placement, ou les voitures affectées au transport des nourrices et de leurs nourrissons, s'il s'agit de meneurs ou de meneuses.

L'arrêté d'autorisation détermine les conditions particulières auxquelles le permissionnaire est astreint dans l'intérêt de la salubrité, des mœurs et de l'ordre public

Ces conditions sont affichées dans l'intérieur des bureaux, ainsi que les prescriptions légales et règlementaires imposées aux directeurs de bureaux et aux meneurs ou meneuses, et les peines édictées par l'article 6 de la loi contre ceux qui refuseraient de recevoir la visite des personnes autorisées en vertu de ladite loi.

L'autorisation peut toujours être retirée.

Dans le cas où l'industrie doit être exercée dans plusieurs départements, il est donné avis de l'arrêté d'autorisation ou de l'arrêté de retrait aux préfets de tous les départements intéressés.

Art. 36. — Il est interdit aux directeurs des bureaux de nourrices et à leurs agents, de s'entremettre pour procurer des nourrissons à des nourrices qui ne seraient pas munies des pièces mentionnées aux art. 27, 28, 29 et 30.

Il est défendu aux meneurs et aux meneuses de reconduire des nourrices dans leurs communes avec des nourrissons, sans qu'elles soient munies de ces pièces.

Art 37. — Les directeurs de bureaux et les logeurs de nourrices sont tenus d'avoir un registre coté et parafé, à Paris et à Lyon par le commissaire de police de leur quartier, et dans les autres communes par le maire. Sur ce registre doivent être inscrits les nom et prénoms, le lieu et la date de naissance la profession et le domicile de la nourrice, le nom et la profession de son mari.

Art. 38. — Aucun établissement destiné à recevoir en nourrice ou en garde des enfants au-dessous de deux ans ne peut subsister ni s'ouvrir sans l'autorisation du préfet de police dans le département de la Seine, et des préfets dans les autres départements.

L'autorisation peut toujours être retirée.

Les nourrices empoyées dans ces établissements sont assimilées aux nourrices sur lieu.

TITRE III.

REGISTRES.

1re SECTION. — *Registres des mairies.*

Art. 39. — Il est ouvert, dans chaque mairie, deux registres destinés à recevoir, le premier les déclarations imposées par l'article 7 de la loi, à toute personne qui place, moyennant salaire, un enfant en sevrage ou en garde ; le second, les déclarations imposées par l'article 9 à toute personne qui se charge d'un enfant dans ces conditions.

2me SECTION. — *Registres des médecins inspecteurs.*

Art. 40. — Le médecin inspecteur tient à jour un livre sur lequel il inscrit les nourrices, sevreuses ou gardeuses, et les enfants qui leur sont confiés,

Ce livre mentionne dans des colonnes spéciales :

1° Les noms, prémons, professions et adresses des nourrices, sevreuses ou gardeuses ;

2° La date des deux certificats et du carnet mentionnés à l'article 27 du présent règlement ;

3° Les nom, prénoms, sexe, état-civil de l'enfant, ainsi que la date et le lieu de sa naissance ;

4° La date de son placement ;

5° La date et le motif des visites du médecin étranger au service, qui aurait été appelé par la nourrice ainsi que la date et le résultat de ses visites personnelles ;

6° La date et les causes du retrait de l'enfant ou du décès, s'il a eu lieu chez la nourrice ;

7° Les observations concernant l'enfant et la nourrice, sevreuse ou gardeuse.

3me SECTION. — *Registre des commission locales.*

Art. 41. — Le Secrétaire de la commission locale devra tenir au courant un registre en deux parties, contenant, d'une part, les délibérations et les décisions de la commission, et d'autre part, les noms et adresses de toutes les nourrices, sevreuses ou gardeuses de la commune, les noms des enfants qui leur sont confiés et la date des visites faites aux nourrices, sévreuses ou gardeuses, par les membres de la commission.

Le médecin inspecteur appose mensuellement son visa sur ce registre.

Art. 42. — Le Ministre de l'Intérieur et le Garde des Sceaux, Ministre de la Justice et des Cultes, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret.

Maintenant, chers confrères, vous êtes documentés et j'attends vos communications.

Bonne note a été prise des offres de concours qui nous ont été faites et que nous transmettrons à la Commission. Nous adressons dès aujourd'hui nos remerciements à MM. Courtault, Vidal, Richard et Gannat, pour les travaux et observations qu'ils nous ont fait parvenir.

Dr GASSOT,
Chevilly (Loiret.)

LA SEMAINE MÉDICALE

Indication des injections hypodermiques de morphine en cas de danger de mort.

M. *le Dr Ferrand*, considérant que l'on meurt rarement par épuisement nerveux, quelquefois par syncope, le plus souvent par asphyxie, se demande si l'on peut, sans scrupule, employer les injections de morphine chez les sujets en danger de mort ? Question grave pour la déontologie professionnelle.

En effet, l'injection de morphine peut, bien que rarement chez certains sujets, aggraver un état syncopal ; elle peut surtout compliquer sérieusement un état asphyxique ; elle peut, par là, soit hâter le moment où le malade perd connaissance, soit même hâter le moment de la mort réelle.

D'autre part, cette médication est précieuse dans bien des cas et réclamée par le malade ou par ceux qui l'entourent, et, étant donné le soulagement qu'elle procure, le médecin ne saurait se l'interdire sans de graves motifs.

Le moyen de concilier ces indications opposées, c'est de pratiquer une injection de morphine mêlée d'éther : l'éther, tout en laissant à la morphine ses effets favorables de sédation, suffit à prévenir tout danger de syncope et tend à écarter les menaces d'asphyxie ; il ne peut donc que soulager le malade, sans l'exposer à l'aggravation des accidents qu'il y aurait à redouter.

La médication thyroïdienne dans le traitement des affections dites rhumatismales et de l'artério-sclérose.

MM. *Lancereaux* et *Paulesco* viennent de communiquer à l'Académie de Médecine le résultat de leurs recherches sur l'action de la médication thyroïdienne contre le rhumatisme chronique, l'artério-sclérose et en général contre l'arthritisme et l'herpétisme, ces états pathologiques constitués par des troubles de l'activité nerveuse végétative.

« Nous avons, disent-ils, administré l'extrait thyroïdien sous forme d'iodothyrine, dans plusieurs cas de rhumatisme chronique ou goutte manifestée par de l'artério-sclérose, troubles vaso-moteurs et trophiques des extrémités (sclérodermie, etc.), et les résultats remarquables obtenus nous engagent à vous les communiquer.

« Voici une jeune femme atteinte de sclérodermie, généralisée à toute la surface du tégument cutané.

« La peau de la face, pigmentée, épaisse et indurée, avait perdu sa souplesse, elle était lisse et luisante ; les plis effacés et les traits immobiles donnaient au visage l'apparence d'un masque. La peau du cou et du tronc était, elle aussi, pigmentée et tellement épaissie, qu'elle gênait considérablement les mouvements de la respiration. Mais, c'est surtout au niveau des membres supérieurs que les altérations de la peau et des tissus sous-jacents atteignaient le maximum. La peau, collée aux os, donnait au palper la sensation du bois ; les tissus fibreux périarticulaires étaient rétractés et les mouvements

presque complètement abolis. Soumise à un traitement consistant en iodothyrine à dose progressivement croissante, l'état de la malade s'améliora rapidement. — Après quatre mois de traitement, la peau de la face a repris son aspect normal ; celle du cou et du tronc s'est assouplie et ne gêne plus les mouvements de la respiration. Il en est de même de celle des extrémités, de sorte qu'actuellement, la malade peut coudre, ce que depuis deux ans, il lui a été impossible de faire.

« Nous avons soumis au même traitement une autre femme âgée de 32 ans, atteinte, depuis six mois, de troubles vasomoteurs des extrémités.— Sous l'influence du froid ou d'une émotion, les extrémités des doigts et des orteils devenaient exsangues et engourdies. Cette vaso-constriction durait environ un quart d'heure, puis se dissipait, laissant à sa place une dilatation vasculaire plus ou moins prononcée. — En outre, la malade avait des sueurs abondantes et une salivation exagérée. Sous l'action de l'iodothyrine les troubles vaso-moteurs ont considérablement diminués d'intensité, tandis que les sueurs et la salivation ont complètement disparu.

« Nous vous présentons aussi un homme, âgé de 36 ans, atteint de rhumatisme chronique, de goutte et d'artério-sclérose, avec augmentation considérable de la tension artérielle, hypertrophie du cœur et sclérose des reins (albuminurie). Sous l'influence de l'iodothyrine, les douleurs articulaires, les ostéophytes et les troubles trophiques des ongles, s'atténuèrent, et finirent par disparaître. En même temps la tension artérielle baissa considérablement, la polyurie nocturne diminua, ainsi que l'albuminurie ; le cœur diminua lui aussi légèrement de volume et le 2e bruit aortique, autrefois si fort et à timbre claquant, devint presque normal. — Quant aux artères périphériques elles ne sont ni plus dures, ni sinueuses et paraissent avoir récupéré leur souplesse. Le pouls est moins tendu, mais plus rapide.

« Nous avons soigné de la même façon un homme, âgé de 41 ans, et atteint d'artério-sclérose généralisée, ayant déterminé une hémorrhagie cérébrale et la sclérose des reins (albuminurie). — Sous l'influence de l'iodothyrine, on constate, au bout de deux mois, un abaissement de la tension artérielle et une diminution de la polyurie et de l'albuminurie.

« Nous avons actuellement dans nos salles plusieurs autres malades atteints d'artério-sclérose et soumis au même traitement que les précédents. Les résultats sont encourageants et nous espérons vous les présenter prochainement très améliorés, sinon guéris. »

En somme, voici quatre personnes, atteintes d'affections réputées incurables et contre lesquelles la thérapeutique actuelle ne possède aucun remède certain. Sous l'influence du traitement thyroïdien, ces malades se sont améliorés à tel point que nous espérons leur prochaine et parfaite guérison.

Traitement de la pelade par l'irritation aseptique.

La grande majorité des dermatologistes considère à juste titre l'irritation cutanée comme la condition première de la cure peladique. M. Jacquet propose de réaliser une irritation permanente à l'aide d'une brosse en soies de porc. Il *pique* par pressions répétées l'aire alopécique et sa bordure ; en quelques secondes la peau devient rouge, chaude, et chez quelques sujets pulsatile. Cet effet se prolonge 30 à 50 minutes environ. Il faut répéter cette manœuvre matin et soir.

En même temps que cette acupuncture de l'aire peladique, M. Jacquet emploie des frictions rudes, biquotidiennes à la brosse sèche, sur toute la tête et toute la barbe. Il évite ainsi les foyers ultérieurs et les récidives.

Il convient d'assurer l'asepsie de l'instrument par l'ébouillantement préalable, une fois pour toutes. On pourra à la suite entretenir une asepsie suffisante en plongeant, à chaque fois, la brosse dans un antiseptique huileux miscible aux graisses cutanées, tel que le suivant :

Alcool à 96°	80 gr.
Huile de ricin	20 —
Sublimé corrosif	0,10
Extrait d'opoponax	XX gouttes
Teinture de cochenille	XX —

On abstergera l'instrument le mieux possible par quelques secousses brusques avant l'application. (*Presse médicale.*)

M. Jacquet a obtenu sur lui-même au bout de quatre mois la guérison d'une pelade de la barbe et obtenu sur d'autres malades des pousses plus rapides.

Traitement de la trichophytie de la barbe.

Pour M. le Dr *Brocq*, voici le traitement que l'on peut prescrire dans un cas de trichophytie de la barbe ;

1° Tenir toute la barbe coupée ras au moyen de ciseaux courbes.

2° Epiler toutes les plaques malades sur la largeur d'un centimètre autour de la lésion.

3° Ouvrir avec la pointe fine d'un électro-cautère toutes les pustules et les clapiers purulents.

4° Matin et soir, pulvérisations sur les parties malades avec l'eau boriquée ou la solution de naphtol au 100°, ou de résorcine au 200e.

5° Tous les jours badigeonnage de teinture d'iode sur les parties malades et, après la pulvérisation, appliquer un pansement composé d'une rondelle épaisse de lint, recouverte d'une couche épaisse de vaseline iodée au 100e,

Recouvrir le tout d'une rondelle de taffetas gommé ; au cas où le pourtour de la lésion s'irriterait, il faudrait le protéger avec une bande d'emplâtre à l'oxyde de zinc.

Traitement de l'urticaire par l'usage interne du phosphate de soude.

M. le Dr *Wolff*, de Bruxelles, conseille de donner le phosphate de soude à l'intérieur toutes les trois heures, à la dose de 4 à 5 grammes et moins chez les enfants, pour guérir l'urticaire en l'espace de vingt-quatre heures.

Localement, il prescrit en même temps des lotions avec un mélange souvent employé en Amérique contre l'eczéma :

Calamine préparée..... } àâ 6 gr.
Oxyde de zinc.......... }
Acide phénique......... 2 —
Eaux de chaux.......... 60 —
Eau distillée de roses.... 130 —
Mêlez. — Usage externe.

Chez les enfants, les doses d'acide phénique doivent être réduites suivant l'âge.

Dans l'urticaire chronique, le phosphate de soude pris, après chaque repas, à la dose susmentionnée, procure également un soulagement rapide, mais il se produit souvent des rechutes; aussi les patients doivent-ils continuer l'usage du médicament jusqu'à ce que la tendance aux récidives ait complètement disparu.

Le phosphate de soude se montre particulièrement efficace lorsque l'urticaire est d'origine gastro-intestinale, ce qui est souvent le cas.

CLINIQUE INFANTILE

Hôpital des Enfants-Malades. M. le Professeur MARFAN.

La vulvo-vaginite infantile.

Décrite autrefois sous les noms de vulvite catarrhale, vulvite purulente ou leucorrhée infantile, la vulvo-vaginite des petites filles était considérée alors comme une affection essentiellement bénigne. Elle succédait, disait-on, aux causes irritatrices les plus banales, telles que la malpropreté, l'onanisme, les tentatives de viol, les fièvres éruptives, etc...

Aujourd'hui, il faut effacer entièrement ce tableau de notre mémoire et envisager la vulvo-vaginite comme une maladie importante par sa nature même, par ses complications locales et générales, par sa prophylaxie et sa thérapeutique enfin.

Déjà depuis longtemps, les médecins d'enfants avaient observé dans les agglomérations de jeunes fillettes, à l'hôpital ou dans les pensionnats par exemple, de véritables petites épidémies de leucorrhée et cette simple constatation avait éveillé chez eux l'idée de maladie contagieuse. Les plus perspicaces remarquaient encore une coïncidence très fréquente entre la leucorrhée chez la mère et la vulvite chez la fille.

Il faut arriver, cepeudant, à ces dernières années, pour voir, peu à peu, la contagiosité de la vulvo-vaginite infantile, établie sur un ensemble de faits précis.

Parallèlement aux travaux cliniques précédents, les bactériologues, de leur côté, par des recherches patiemment poursuivies, démontraient, de façon péremptoire, la nature microbienne de cette affection. Trois médecins ayant inoculé du pus de la vulvite infantile à l'urèthre de l'homme, provoquèrent chaque fois l'éclosion d'une uréthrite blennorrhagique franche. L'examen microscopique, enfin, révéla, quatre-vingt-dix fois sur cent, la présence indiscutable du gonocoque dans les sécrétions purulentes.

* * *

La vulvo-vaginite des petites filles est donc une maladie contagieuse et blennorrhagique.

En pratique cette contagion se produit suivant différents modes.

Elle peut être :

1° Familiale, c'est-à-dire communiquée de la mère à l'enfant par l'intermédiaire des éponges, serviettes et autres objets de toilette ; de la mère à l'enfant pendant l'accouchement par uu mécanisme analogue à celui de l'ophtalmie purulente des nouveau-né. Elle est due quelquefois aussi à une grande sœur avec laquelle la fillette partage son lit ou ses objets de toilette.

2° Hospitalière par l'intermédiaire des linges, thermomètres et baignoires mal désinfectées.

3° Scolaire, lorsque les lieux d'aisances, cabinets et vases communs ont servi à un enfant malade.

4° Vénérienne comme conséquence d'un viol. Contrairement à ce que l'on croyait autrefois, cette cause est excessivement rare, eu égard au grand nombre de vulvo-vaginites. Etant donnée la nature blennorrhagique habituelle de cette maladie, il est évident, en outre, que la présence du gonocoque dans les sécrétions vulvaires, n'a aucune valeur comme indice d'une tentative de viol. A ce point de vue, les nouvelles idées pathogéniques sur la vulvo-vaginite infantile, ont une très grande portée et le médecin légiste, plus que tout autre, ne doit pas les ignorer.

Convient-il cependant de généraliser d'une façon absolue. Toutes les vulvites infantiles sont elles blennorrhagiques ?

Si l'on peut répondre oui dans la grande majorité des cas, il faut signaler aussi un certain nombre d'exceptions. Pour ma part, j'en connais deux variétés bien caractéristiques.

La première, que l'on pourrait appeler *vulvite saprophytique* provient de la malpropreté. Elle est la conséquence d'une négligence complète des soins les plus élémentaires de l'hygiène. On voit alors l'accumulation du smegma et le contact permanent des matières fécales, provoquer l'apparition d'une sécrétion séreuse et louche, mêlée de grumeaux blanchâtres. Contrairement à la blennorrhagie, en pareil cas, le vagin est toujours indemne et la guérison, loin de demander de longs mois, peut être obtenue en quelques jours, par de simples soins de propreté.

La deuxième variété mérite le nom de *vulvite pyodermique*. Il s'agit alors d'enfant atteinte d'impétigo ou d'ecthyma sur un point quelconque du corps ; l'inoculation vulvaire se fait par le doigt porté successivement du bouton d'ecthyma à la vulve.

Le diagnostic s'appuie, ici encore, sur l'intégrité du vagin, la coexistence des autres lésions hypodermiques, la guérison plus facile.

Dans les cas douteux, pratiquez la recherche du gonocoque de la façon suivante : étaler en couche mince, sur une lamelle de verre, une gouttelette de pus, l'écraser avec une autre lamelle, sécher ensuite en passant deux ou trois fois sur la flamme, colorer avec une couleur quelconque d'aniline — la solution de bleu de méthylène par exemple — et laver. En portant enfin la préparation sous le microscope, on apercevait les gonocoques dans les cellules, sous l'aspect de petits grains de plomb : un grossissement plus fort montrera qu'il s'agit de diplocoques, ressemblant à deux haricots eu regard l'un de l'autre ou à un grain de café.

* * *

La vulvite infantile se reconnait aisément

L'attention de la mère est attirée par la gêne dela marche chez la fillette, par les démangeaisons vulvaires ou par des taches sur le linge.

L'examen de la région génitale externe, à ce moment, montre qu'elle est rouge, tuméfiée, couverte de sécrétions muco-purulentes ou purulentes, jaunes ou verdâtres.

En outre, en priant l'enfant de faire un effort de défécation, on voit sourdre au fond du vestibule, à l'orifice même de la membrane hymen, une gouttelette de pus : ceci prouve bien la participation du vagin au processus pathologique et justifie le nom de vulvo-vaginite donné à cette affection.

L'infection blennorrhagique atteint donc généralement, à la fois, la vulve et le vagin. Elle peut s'étendre et se propager d'ailleurs à bien d'autres organes, donnant ainsi naissance aux complications proprement dites de leucorrhée infantile.

Ces complications, semblables à celles de la blennorrhagie de l'adulte se divisent au point de vue descriptif, en trois groupes principaux ;

1e Groupe des inoculations blennorrhagiques à distance, dont le type est l'ophtalmie purulente.

2. Propagation du gonocoque aux voies urinaires et génitales.

L'infection blennorrhagique des voies urinaires chez l'enfant est assez rare et il est exceptionnel d'observer une uréthrite profonde et une cystite véritable.

Au contraire, les propagations aux organes génitaux sont beaucoup plus communes, et assez souvent les médecins d'enfants ont l'occasion de rencontrer au cours d'une leucorrhée la métrite, la salpingite et surtout la péritonite. Cette dernière se traduit la plupart du temps par une vive élévation de température, des vomissements et des douleurs abdominales.

L'évolution de ces accidents péritonéaux est généralement rapide, et en quelques jours, avec un traitement approprié, la guérison est obtenue ; quelquefois cependant, ils s'aggravent et peuvent entraîner la mort.

Aussi, en présence d'accidents péritonéaux chez les fillettes, le médecin doit-il toujours rechercher si l'enfant n'est pas atteinte de vulvite.

Le 3e groupe de complications, enfin, se fait par généralisation de l'infection gonococcique à l'organisme : tel le rhumatisme blennorragique.

Les arthrites blennorragiques sont loin d'être rares chez les enfants. Elles se présentent généralement sous les mêmes apparences que le rhumatisme blennorragique de l'adulte, mais elles sont plus bénignes que ce dernier et laissent plus rarement de l'ankylose articulaire. D'autre part, contrairement au rhumatisme articulaire franc, qu'on ne rencontre jamais avant cinq ans, le rhumatisme blennorrhagique apparaît à tout âge et les plus jeunes enfants peuvent en être atteints.

Telles sont les complications susceptibles de prendre naissance au cours d'une vulvo-vaginite infantile. Elles sont suffisamment nombreuses et sérieuses, pour que le médecin ne puisse plus considérer la leucorrhée infantile comme une affection sans intérêt. Il convient, au contraire, d'attacher le plus grand soin à sa prophylaxie et à son traitement.

***

La prophylaxie se déduit aisément des notions pathogéniques, dont plus hautil a été amplement question. Il est inutile d'y revenir.

Quant au traitement, voici celui que nous préconisons :

Pratiquer tous les jours, jusqu'à épuisement de la maladie et même quelques jours après sa guérison, un grand lavage au permanganate.

Coucher l'enfant au travers du lit dans la position dite obstétricale, le matelas étant recouvert d'une toile cirée, dont les deux angles inférieurs sont réunis pour former une sorte d'entonnoir tombant lui-même dans un seau : celui-ci est destiné à recevoir les liquides après le lavage.

Avec un bock irrigateur rempli de permanganate à 1 pour 1000 et une sonde fine, laver d'abord la vulve soigneusement dans tous ses plis et replis ; introduire ensuite avec précaution la sonde au travers de l'hymen, dans le vagin, puis injecter la solution médicamenteuse, sous faible pression, en élevant à peine le bock de quelques centimètres.

Dans l'intervalle du lavage, que l'enfant marche peu et qu'elle soit garnie d'ouate boriquée.

Ainsi traitée, la vulvo-vaginite guérit en l'espace d'un mois environ. Toutefois, il est des cas rebelles et si le permanganate ne réussit pas, il convient de changer de topique. Il faut employer alors la solution de sublimé à 1 pour 10.000 sans alcool, la résorcine à 1 pour 100, le nitrate d'agent à 1 pour 3000, etc.

S'il se déclarait des troubles péritonéaux, il est nécessaire tout d'abord de cesser immédiatement les lavages.

Puis, on traitera cette complication par le repos, les cataplasmes abdominaux, l'antisepsie intestinale à l'aide du benzo-naphtol, enfin par l'opium administré, par exemple, sous forme de sirop diacode.

(*Leçon recueillie par le Dr P.* Lacroix.)

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

La transformation de l'Association générale des médecins de France.

Nous nous empressons, vu l'urgence signalée, de publier la circulaire suivante qui vient d'être adressée par le Bureau de l'Association à tous les Présidents de sociétés locales.

L'embarras dans lequel se trouvait le Conseil avait été bien prévu ici. Nous ne pensions pas cependant qu'il irait jusqu'à donner d'emblée la parole aux sociétés locales par un referendum visant une décision de principe à prendre sur des données aussi vagues que celles fournies par la circulaire.

Certains faits énoncés comme des axiomes sont sujets à contestation : ainsi l'impossibilité créée par la nouvelle loi de participer à la fois à nos œuvres de prévoyance et à l'Association pourvue de ses nouveaux statuts.

De même, il semble prématuré de dire que la future Société ne saurait être que ceci ou cela.

D'aucuns estiment qu'on pourrait comprendre tout autrement son rôle protecteur, si on ne reculait pas devant une modification profonde, il est vrai, mais légitimée par les circonstances.

Est-il possible d'ailleurs de décider par *oui* ou par *non* l'adoption de l'un des deux systèmes, quand on ne nous dit pas, chiffres en main, ce qu'ils seront dans la pratique ? Celle-ci seule intéresse le médecin. Quelles cotisations lui demandera-t-on en échange de ce qu'on lui promet ? Quels seront les services nouveaux ? Il faut préciser cela avant de recueillir des votes, qui pour n'être que de *principe*, n'en constitueraient pas moins une sorte d'engagement obtenu par surprise.

Pas n'est besoin d'être grand prophète pour affirmer que l'embarras des Sociétés appelées à voter demain sera plus évident que celui du Conseil.

Celui-ci devait préciser davantage : cela rentrait dans son devoir d'initiative.

Association générale

Paris, le 30 décembre 1898.

Monsieur le et cher Collègue,

Vous n'ignorez pas que la loi du 1er avril 1898 nous oblige à modifier nos statuts et à les soumettre à une nouvelle approbation. Le délai qui nous est imposé par l'article 37 de la loi nouvelle expire le 1er avril 1900. Il importe donc qu'avant cette date une assemblée générale ait voté tous les articles de nos statuts définitifs. Cette assemblée sera convoquée, dans les premiers mois de l'année 1900, pour statuer définitivement. Mais il est indispensable que l'assemblée du 10 avril prochain soit en mesure de procéder en connaissance de cause à une première délibération. Il est donc nécessaire que vous puissiez, avant notre prochaine réunion, étudier les propositions que nous aurons à vous présenter et donner à vos délégués des instructions précises en vue du vote au moins provisoire qu'ils auront à émettre.

Nous croyons donc devoir, dès aujourd'hui, vous exposer quelles ont été les délibérations de votre Conseil général et quelles sont les résolutions auxquelles il a cru devoir s'arrêter, après avoir, durant de nombreuses séances, sérieusement envisagé toutes les conséquences qui peuvent résulter pour nous de l'application de la loi nouvelle.

Celle-ci *étend nos attributions. Elle* rend légales les unions de Sociétés de secours mutuels et par conséquent consacre la fédération des Sociétés locales dont l'ensemble constitue l'Association générale des Médecins de France.

Elle nous permet d'ester en justice, d'acquérir et de posséder des immeubles. Elle nous autorise à créer toutes les Caisses de prévoyance qu'il nous était impossible jusqu'à ce jour de fonder et d'administrer légalement.

Par contre, la loi du 1er avril 1898 ne concède les bénéfices dont nous avons libéralement joui jusqu'à ce jour qu'aux seules Sociétés de Secours mutuels qui accordent à tous leurs membres ou à quelques-uns seulement d'entre-eux, des indemnités inférieures ou égales à 5 francs par jour, des allocations annuelles ou des pensions inférieures ou égales à 360 francs et des capitaux en cas de vie ou de décès ne dépassant pas 3.000 fr.

Il y a plus. Les membres de notre fédération, qui s'affilieraient à plusieurs Sociétés en vue de se constituer une pension supérieure à 360 francs, ou des capitaux en cas de vie ou de décès, supérieurs à 3.000 francs, seraient immédiatement exclus des Sociétés de secours mutuels dont ils font partie, sous peine pour la Société de perdre les avantages concédés par la loi.

L'article 28 que nous venons d'invoquer, nous met donc dans une situation dont il nous est difficile de sortir, sans perdre de grands avantages pécuniaires ou sans modifier complètement le régime sous lequel nous avons vécu jusqu'à ce jour.

Nous n'avons pas à vous rappeler, en effet, que notre Caisse des Pensions viagères d'assistance a été fondée en vue de créer, pour les médecins que l'âge, les infirmités on des malheurs immérités ont réduits à un état de détresse, des pensions dont le chiffre atteint aujourd'hui 800 francs et qu'il nous est impossible, sans réduire ce chiffre, de continuer à placer nos fonds au taux de 4 fr. 50 % à la Caisse des dépôts et Consignations.

D'autre part, cette caisse a été alimentée non seulement par nos versements statutaires mais encore par des dons et legs avec affectation spéciale. Ces legs, dont le montant atteint aujourd'hui près de un million de francs, visent l'assistance et non les retraites garanties, telles que les comprend la loi nouvelle.

Enfin, un grand nombre de nos associés font partie de Sociétés que la loi assimile aux Sociétés de secours mutuels (Caisse des retraites du Corps médical français. Association amicale des médecins français, Association des Médecins de la Seine, etc.), et ne pourraient, sans qu'il y ait violation formelle de l'article 28 de la loi du 1er avril 1898, continuer à faire partie de ces diverses associations, pour majorer et porter au-dessus du chiffre de 360 fr. par an, le taux de leur pension viagère.

Après avoir étudié, d'accord avec les membres de son comité consultatif, les diverses modifications qu'il importe d'apporter à nos statuts, pour les rendre acceptables et les faire approuver à nouveau, le Conseil général vous soumet donc les propositions suivantes :

1° Ou bien la Caisse des pensions viagères d'assistance sera modifiée dans son fonctionnement. Une partie des revenus de cette Caisse, celle qui correspond aux intérêts des diverses sommes léguées en vue de secourir des infortunes imméritées, servira à accorder aux médecins qui en auront besoin des allocations annuelles ou des pensions dont le taux ne depassera pas 360 francs.

Une autre partie pourra servir à constituer des pensions de retraite de droit dont le taux, fixé chaque année et variable suivant le nombre des demandes, ne devra pas non plus dépasser 360 francs.

Nous constituerions ainsi une Société de secours mutuels avec pension de droit, à taux inférieur à 360 francs, et avec indemnité de maladie de 5 francs par jour, moyennant une cotisation spéciale dont le taux *devrait être fixé*.

2° Ou bien, au taux de 360 francs qui ne peut être dépassé comme chiffre de pension annuelle, on ajouterait, pour le pensionné, un capital de 3.000 francs. Les revenus de ce capital qui serait placé à fonds perdus à une Caisse de retraites ou à une compagnie d'assurance, serviraient à augmenter, dans une proportion, variable suivant l'âge, le taux de la pension.

On nous affirme que le cumul de la pension de 360 francs et d'un capital de 3.000 francs, n'est pas contraire, sinon à l'esprit, du moins au texte de la loi du 1er avril 1898.

Ces deux premières combinaisons auraient l'avantage de nous conserver les bonifications d'intérêt dont nous avons joui jusqu'à ce jour. Elles nous permettraient de créer une Caisse d'indemnité-maladie avec cotisations spéciales, mais au taux de 5 francs par jour seulement.

Elles nous interdiraient la création d'une Caisse de retraites de droit avec arrérages supérieurs à 360 francs par an.

Elles obligeraient nos sociétaires à renoncer aux bénéfices éventuels qu'ils peuvent retirer de leur affiliation aux Sociétés diverses dont un grand nombre d'entre eux fait déjà une partie.

3° Ou bien, enfin, l'Association générale renoncerait à bénéficier des avantages matériels (bonification d'intérêts, subvention de l'Etat, etc.) concédés par la loi aux sociétés visées par l'article 23. Elle perdrait de ce chef environ 40 mille francs par an.

Par contre, elle serait absolument libre de continuer à assurer le service des pensions viagères d'assistance aux taux actuels, de créer ou de soutenir par son appui moral et au besoin matériel, des Caisses de prévoyance ayant pour but l'assurance en cas de maladie ou la retraite à un âge déterminé, de permettre à tous les membres de continuer à faire partie de l'Association générale en même temps que des sociétés de prévoyance déjà fondées et déjà prospères.

En adoptant cette solution, vous nous permettriez de réaliser le vœu de nos devanciers, de respecter les décisions de nos bienfaiteurs et de satisfaire aux désirs souvent exprimés par le Corps médical.

Cette dernière combinaison adoptée, en effet, l'Association générale des Médecins de France continuerait :

1° De maintenir, par son influence moralisatrice, l'exercice de l'art dans les voies utiles au bien public et conformes à la dignité de la profession.

2° De donner aide et protection à ses membres, en défendant devant toutes les juridictions leurs intérêts trop souvent menacés.

3° De secourir les sociétaires que l'âge, la maladie ou les infirmités mettent dans l'impossibilité d'exercer leur profession, ainsi que les veuves, enfants et ascendants des sociétaires décédés sans ressources.

4° Enfin de contribuer à la création ou au développement de sociétés de prévoyance, telles que les Caisses d'indemnité contre la maladie et de pensions de retraite garanties, celles-ci pouvant être indépendantes, au point de vue de leur administration, de l'Association elle-même, mais exclusivement recrutées parmi ses membres.

Il ne vous échappera pas que le sacrifice que nous devrons faire en renonçant aux avantages dont nous avons joui jusqu'à ce jour, exigera des ressources nouvelles.

Nul d'entre vous n'ignore d'ailleurs que ce n'est pas avec une cotisation de 12 francs par an, que l'on peut créer des Caisses de prévoyance où le droit à la pension et à l'indemnité est en rapport direct avec la cotisation versée.

Nous vous proposerons dès lors que la cotisation annuelle exigible de tous les membres de l'Association serve désormais à assurer le fonctionnement de la Caisse des pensions viagères, de la Caisse des Veuves et Orphelins et de la Caisse de défense professionnelle et qu'elle permette d'organiser, comme par le passé, les bureaux et les publications de l'Association générale.

Des cotisations spéciales seraient au contraire demandées à tous ceux de nos sociétaires qui voudraient participer aux Caisses de prévoyance qui seraient créées ou subventionnées par l'Association générale et une partie de ces cotisations servirait à alimenter, conformément aux dispositions de l'article 8, § D de la loi nouvelle la Caisse centrale de l'Union des Sociétés fédérées.

L'article 23 de la loi nouvelle nous oblige, en effet, à produire la situation de tous nos engagements et des ressources correspondantes en vue d'assurer le service de nos pensions et l'article 16 déclare que l'approbation sera refusée à toutes les Sociétés qui ne prévoient pas des ressources proportionnées aux dépenses, pour la constitution des retraites ou des assurances, il nous faudra donc des cotisations spéciales pour assurer les œuvres de prévoyance nouvelles.

Nous vous prions, dès lors, de bien vouloir convoquer au plus tôt les membres de votre Société locale, de leur donner connaissance de cette circulaire, de les prier de bien vouloir répondre aux questions ci-dessus posées et qui résument celles qui seront discutées à l'Assemblée générale, enfin de désigner pour cette Assemblée des délégués ayant pleins pouvoirs en vue de défendre vos idées personnelles et de faire adopter les bases du projet de statuts que devra voter l'Assemblée de février 1900.

Nous croyons devoir, en terminant, vous faire remarquer que si nous ne vous adressons point un projet de statuts définitifs et si nous ne vous demandons, avant l'Assemblée du 9 avril 1899, qu'un vote de principe, c'est parce qu'il nous a fallu non seulement prendre l'avis de nos conseillers judiciaires et administratifs, mais encore consulter les autorités administratives qui, au Ministère de l'intérieur ou au Ministère des finances, auront la mission de faire appliquer la loi et d'en assurer les dispositions souvent restrictives.

Ces consultations et les délibérations nombreuses que nécessitait une étude approfondie d'une loi aussi compliquée n'ont pu nous permettre, jusqu'à ce jour, d'aboutir à un projet définitif. Il importait d'ailleurs d'obtenir l'avis motivé de toutes nos sociétés locales.

Veuillez agréer, Monsieur le   et cher collègue, l'assurance de nos meilleurs sentiments,

Le Secrétaire général, *Le Président,*

L. LEREBOULLET. Professeur LANNELONGUE.

P.-S. — Questions à poser aux Sociétés locales :

1° L'Association Générale doit-elle, pour conserver les avantages qui résultent pour elle d'une bonification d'intérêts et d'une subvention annuelle, réduire le taux de ses pensions à 360 francs et créer une Caisse indemnité-maladie donnant 5 francs par jour à ceux de ses membres qui verseraient une cotisation spéciale de   francs par an, ou se dessaisir définitivement d'un capital de 3,000 francs par pensionné, pour les pensions, ainsi que cela est exposé dans les deux premiers projets de cette circulaire !

2° Doit-elle au contraire, renoncer à toute bonification d'intérêts et à toute subvention ministérielle et étendre sa sphère d'activité en créant à côté des caisses qui fonctionnent actuellement des Caisses indemnité-maladie ou des Caisses de retraites qui, en échange de cotisations spéciales et dont le taux reste à fixer, assureraient à ses membres le droit à une indemnité de maladie et à une pension de retraite garantie ?

REPORTAGE MEDICAL

Bibliographie. — Vient de paraître : *Formulaire du médecin de campagne*, par le Dr M. Gautier, ancien interne des hôpitaux. Prix 3 fr. J. B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, Paris.

Notes d'honoraires. — En réponse à la demande formulée par quelques confrères, nous reproduisons les arrêtés relatifs à l'affranchissement à prix réduits, utiles, à ce moment de l'année, qui est l'époque de l'envoi des notes d'honoraires.

Extrait de l'arrêté du 25 novembre 1893, relatif aux conditions d'admission, dans le service des postes, des notes de frais ou d'honoraires affranchies à prix réduits. Article 1898. — *Note de frais ou d'honoraires.*

Les notes de frais ou d'honoraires sont assimilées aux factures et relevés de comptes et peuvent comme ces objets être admises, à raison de 5 centimes par 50 grammes, lorsqu'elles indiquent seulement le nom du créancier, l'objet et le chiffre de la dette, ainsi que l'indication de la date et du mode de paiement.

(En conséquence, aucune formule de salutation, ni commencement de lettre, n'est admise pour bénéficier de l'affranchissement à prix réduit.)

Exemples :

Doit M......... au Dr......... pour soins et médicaments fournis à sa famille pour l'année 1......

Détail :

Visite du........
Médicaments (détails au besoin).....
Total.........

M............ doit pour soins donnés du..... au.... la somme de......... (détails à mon cabinet).

Doit M......... pour voyages et visites du......... jusqu'au.............. la somme de frcs............. payable par............. le......

M.......... doit au Dr.,........ la somme de...... pour honoraires du............ au......

Note arrêtée le.......... Reçu acompte le........

Reste dû pour solde..........

(Prière de rapporter cette note. Le détail en sera donné chez le Dr ou à son cabinet, si on le désire.)

CABINET

DU Dr ______________ *Doit M.* ______________

—

demeurant à ______________

Visible tous les jours
de à h. —
mais spécialement le.........

(1)

2 juil.	— Une visite...	5 fr.
3 »	Une visite...	5 fr.
4 »	Une consult.	2 fr.
5 »	Un voyage..	10 fr.
	Total....	22 fr.

Toujours les scandales médicaux. — La *Presse médicale* raconte en ces termes le fait à propos duquel M. le Dr Archambaud a si énergiquement protesté ces jours derniers devant la Grande Presse.

Un fait divers chirurgical a fait le tour de la presse politique sous le titre sensationnel de *Scandale médical*. Un chirurgien, M. de T..., opérant une dame Ch..., demeurant dans le quartier de Belleville, laisse, par oubli ou maladresse, une bougie d'Hegar dans le ventre de la patiente ; celle-ci continue naturellement à souffrir, et, au bout d'un an. entre à l'hôpital où M. Marchand l'opère à nouveau et la débarrasse du volumineux corps étranger ; la bougie mesurait 23 centimètres de longueur. Mme Ch..., complètement rétablie, porte plainte contre M. de T..., et après enquête, le parquet décide de poursuivre au criminel le praticien. Telle est la version que nous ont servie uniformément tous les journaux.

Nous savons de bonne source que les choses ne se sont nullement passées de cette façon, qui rendrait inconcevable la décision du juge d'instruction.

Voici ce qu'il en est. Quelques jours après sa seconde opération, en février 1897, Mme Ch... rencontra par hasard M. de T... qui avait quitté Belleville pour demeurer dans un quartier de la rive gauche. Elle lui représenta combien son erreur lui avait été préjudiciable et lui demanda de l'indemniser au moins des frais supplémentaires qu'il lui avait occasionnés, 1.500 francs environ. M. de T... convint que la demande était juste. N'étant pas en situation de se libérer tout de suite, il ajourna Mme Ch... à deux mois, lui promettant de lui faire, à cette date, un premier versement de 500 francs. Lorsqu'elle se présenta à l'adresse indiquée, M. de T... avait déménagé et elle n'entendit plus parler de lui, jusqu'en août dernier, où une nouvelle rencontre fortuite la mit en présence du médecin dans un omnibus. Mme Ch... se répandit en reproches, et, impatientée sans doute par cette scène en public, M. de T... menaça son ancienne cliente de porter plainte pour tentative de « chantage ». M. de T... eut, d'ailleurs, la malencontreuse idée de mettre sa menace à exécution.

Le parquet ouvrit une enquête et crut découvrir que le délit n'était pas du côté de Mme Ch..., d'où des poursuites pour blessures involontaires qui vont être intentées à M. de T...

L'article 320 du Code pénal sur lequel est étayée la poursuite porte : S'il n'est résulté du défaut d'adresse ou de précaution que des blessures ou coups, le coupable sera puni de six jours à deux mois d'emprisonnement et d'une amende de 16 francs à 100 francs, ou de l'une de ces peines seulement.

L'affaire, comme l'on voit, est loin d'être grave.

La chasse à l'exercice illégal en Allemagne. — La chambre des médecins du Brandebourg a nommé récemment une commission spéciale chargée de rechercher les moyens les plus efficaces pour mettre fin à la concurrence déloyale que font aux praticiens sérieux les guérisseurs, rebouteurs et autres charlatans qui sont, paraît-il, légion en Allemagne. La commission estime que seule une brochure populaire, répandue à profusion, permettrait d'atteindre le but qu'elle se propose, et elle fait appel à tous les médecins allemands pour la confection de cet article. C'est, en réalité, un concours qu'elle institue et c'est la meilleure rédaction qui sera adoptée et composée à ses frais. Un prix de 300 marks sera, d'ailleurs, attribué à la meilleure composition sur ce sujet.

C'est ce que nous avons proposé, à diverses reprises, de faire au pays de France, sous le nom de *Dossier de l'exercice illégal*. Mais il faut pour cela des faits précis, des documents, non des lamentations et des racontars. Pourquoi donc nos confrères ont-ils peur de se compromettre en des récits bien circonstanciés quand ils savent qu'on peut dresser le réquisitoire en bloc, sous l'aspect le plus saisissant, en ayant soin de ne jamais les découvrir.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4324. — M. le docteur Conchon, de Châtel-Guyon (Puy-de-Dome), membre du Syndicat du Puy-de-Dôme).

N° 4325. — M. le docteur Gennetas, d'Oued-Athmenia (Constantine), membre de la Société générale des médecins de France.

N° 4326. — M. le docteur Reddon, de Sceaux (Seine), présenté par M. le docteur Dunogier de Paris.

N° 4327. — M. le docteur Gaymard de Puget-Theniers (Alpes-Maritimes), présenté par M. le Directeur.

N° 4328. — M. le docteur Le Même, de Sarzeau (Morbihan), membre du Syndicat du Morbihan.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de MM. les docteurs Lapeyronie, de Bordeaux (Gironde), Mougins de Roquefort de la Lamberte (Alpes-Maritimes), membres du « Concours Médical ».

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

(1) L'indication : *Visible tous les jours*, etc., doit être entièrement imprimée ou autographiée ; on ne saurait y inscrire à la main la désignation des jours, heures, sans contravention.

Vingt et unième année. N° 3 21 JANVIER 1899

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MÉDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

Lettre aux présidents et secrétaires des « Sociétés locales », membres du « Concours médical ».

Chers confrères : Le Conseil général de l'Association générale nous invite à convoquer nos Sociétés, pour répondre à des questions très obscures, qu'il nous pose au sujet de la transformation du régime sous lequel elles vivent depuis la fondation, en 1858 ; transformation imposée par la nouvelle loi sur les Sociétés de Secours-Mutuels.

Le Conseil reconnaît qu'il n'a pu arriver à la solution des difficultés qui se présentent. Dans son embarras, il nous demande notre opinion. Pour nous en faire une, quand avec les moyens d'information dont il dispose, il n'a pu y parvenir lui-même, puisqu'il ne propose rien de ferme, il nous faut, au moins, du temps.

Je viens, en conséquence, vous prier, cher collègue, de retarder le plus qu'il se pourra, la convocation de votre Société et de réunir d'abord les membres de votre bureau. Celui-ci pourrait discuter les éléments d'information que nous allons rechercher et que nous vous prions de nous fournir de votre côté. Nous les publierons. Ne précipitons rien et efforçons-nous de prendre des décisions en connaissance de cause.

Je vais, de mon côté, convoquer le bureau de la Société de l'Oise, que j'ai l'honneur de présider. Je publierai, à titre de renseignement, le résultat de sa délibération.

Veuillez agréer, cher collègue, mes compliments les plus empressés,

A. CÉZILLY,
Président de la Société de l'Oise.

PROPOS DU JOUR

La ruine des Sociétés de Secours mutuels!

Les Bureaux des Sociétés de Secours mutuels de Marmande viennent d'adresser, aux mutualistes de la ville, le document suivant, qui mérite les honneurs de la publicité.

RUINE DES SOCIÉTÉS DE SECOURS MUTUELS DE LA VILLE DE MARMANDE, PAR LE RÈGLEMENT QUI A ÉTÉ ÉLABORÉ PAR LES MÉDECINS DE MARMANDE, ET DONT NOUS DONNONS COPIE CI-DESSOUS A MM. LES SOCIÉTAIRES.

Règlement relatif aux rapports entre les Médecins et les Sociétés de Secours Mutuels.

En raison des difficultés croissantes de la lutte pour la vie et de la nécessité absolue de sauvegarder la profession médicale,

Les Médecins de Marmande :

Après mûre délibération ont, d'un commun accord, résolu de prévenir Messieurs les Présidents des Sociétés de Secours Mutuels de la dite ville de Marmande, qu'à partir du 1er janvier 1899, ils seront dans l'obligation d'exiger, en rémunération de leurs services, les honoraires suivants :

A Visite simple de jour... 1 fr. 50 en ville.
Visite simple de nuit.... 5 fr.

(La visite de nuit s'entend : du 1er octobre au 1er mai, de neuf heures du soir à sept heures du matin; du 1er mai au 1er octobre, de neuf heures du soir à six heures du matin. Les visites de nuit sont comptées : le soir, d'après l'heure du départ du médecin de chez le malade ; le matin, d'après l'heure du départ du médecin de chez lui.)

B. — Consultation avec un confrère: Payée 5 francs pour le consultant et 3 francs pour le médecin traitant. Les consultations se règlent d'urgence.

C. — Traitement en collaboration : la visite simple, 2 francs pour chaque médecin (nécessité de l'heure fixe, gravité du cas).

La consultation devra être demandée *par écrit* par l'un des administrateurs de la Société, après désignation, par le médecin traitant ou par le malade, du médecin qui doit être appelé.

D. — Les visites en dehors du périmètre de l'octroi seront augmentées à raison de 0 fr. 50 c. minimum par kilomètre le jour et 1 franc par kilomètre la nuit.

E.— « Toute opération et tout pansement, de grande ou de petite chirurgie, seront payés en sus des « visites, à raison de 50 % sur les prix ordinaires du « tarif général, qui sera produit en temps utile, lors- « que les circonstances l'exigeront. Comme dans « celui-ci, elles subiront l'influence d'un coefficient « de gravité variable et en rapport avec les compli- « cations possibles. »

F. — Le médecin traitant en fera lui-même le décompte sur la feuille de maladie, en une place déterminée. Lors des règlements de comptes, les sommes y afférentes seront portées sur les états de paiements, à part de celles concernant les visites simples.

G.— Les pansements consécutifs aux opérations, sauf le premier, sont comptés en sus du prix de l'opération.

Il en est de même de l'anesthésie générale ou locale, ainsi que des aides, ceux-ci étant payés d'après les usages en vigueur.

H. — Les opérations sujettes à répétition, dans des conditions identiques et pour le traitement d'une seule et même maladie, pourront subir une diminution de prix de 25 %, en une fois, sans que celui-*ci puisse descendre au-dessous* de la moitié de celui de la première opération.

J. — Les fournitures d'instruments spéciaux, en achats fermes ou en location, qui ne seraient pas d'usage courant, sont au compte des Sociétés.

L. — Les médicaments que l'urgence absolue portera le médecin à fournir lui-même, selon la tolérance de la loi, lui seront comptés à part, ainsi que les instruments ou appareils utilisables pour le malade lui-même et uniquement (exemple : sondes non métalliques en cas de cathétérisme d'urgence).

M. — *Remarques importantes.* — 1° « Les personnes « qui, dans un but de spéculation et d'économie, font « partie d'une Société de secours mutuels, malgré « leur situation notoirement satisfaisante, ne seront « pas soignées au compte desdites Sociétés, ces der- « nières ayant toute latitude pour les dédommager, « si bon leur semble, de tout ou partie de leurs frais « de maladie. La liste devra en être établie par les « Sociétés et communiquée aux médecins.

« En principe, le client reste, d'ailleurs, toujours « pécuniairement responsable du parfait paiement « des honoraires, quitte à avoir lui-même recours « contre sa Société d'assurances mutuelles.

2° « Il y a incompatibilité absolue entre la situa- « tion de membre honoraire d'une Société de se- « cours mutuels et l'exercice de la profession médi- « cale. »

Fait à Marmande, le 22 décembre 1898.

Les Médecins exerçant à Marmande :
LAUJACQ Dr CONORD Dr COURRET
Dr VIGNAU Dr BOISVERT
Dr PEYROUNET DE LAFONVIELLE

Nous avons beau chercher, dans le règlement élaboré et signé par l'*unanimité* de nos confrères de Marmande, quel est le chiffre d'honoraires qui a jeté le désespoir au camp mutualiste; nous n'arrivons pas à le découvrir.

Tout au contraire, il nous apparaît que c'est beaucoup trop de condescendance, que de se réunir en consultation pour 8 fr. et de faire une remise de 50 % sur les honoraires chirurgicaux. Nous dirons encore que, même sous le ciel du Midi, nos confrères se font la nuit trop courte.

Mais là-dessus n'insistons pas, puisque telle fut leur convenance et, disons le mot, leur générosité.

En revanche, si l'on a l'audace de dire que le nouveau régime est la ruine des Sociétés, c'est avouer qu'on les avait créées sur les bases de la mendicité absolue.

Ah ! nous comprenons bien que nos confrères aient fini par trouver la charge un peu lourde, et aient signé l'engagement d'honneur de ne plus faire de concessions.

Allons, pauvres mutualistes, il faut en prendre votre parti : vous ne trouverez pas un faux-frère parmi les médecins de Marmande, puisqu'ils ont tous signé publiquement. Et, si vous en cherchez ailleurs, adressez-vous à l'étranger.

Donc, si dure que soit cette extrémité, *il faut élever les cotisations.*

Comment se fait-il que vous ne songiez jamais à ce remède si simple ? Ces choses-là doivent augmenter comme tout le reste, à mesure que les besoins sont plus grands.

Quand le budget est en déficit, on applique un petit impôt, et on se débarrasse des parasites. Ces deux moyens, les seuls connus jusqu'ici, sont à votre portée. Mais le premier devoir d'un administrateur est de ne pas mendier, chose formellement défendue par les lois, et par les habitudes des gens qui se respectent.

H. J.

LA SEMAINE MÉDICALE

Le permanganate de potasse contre le lupus vulgaire.

M. le Dr *Kaczanowski*, de Pétersbourg, a obtenu d'excellents résultats par l'emploi du permanganate de potasse contre le lupus vulgaire.

Actuellement, le nombre des sujets ainsi traités est de 34, et, chez tous, notre confrère a obtenu des succès.

Lorsque la partie atteinte n'est pas recouverte de croûtes, M. Kaczanowski la saupoudre simplement d'une couche de 2 à 5 millimètres de permanganate de potasse finement pulvérisé. Dans le cas contraire, il fait d'abord tomber es croûtes au moyen de la vaseline et de lavages au savon et à l'eau chaude. On enveloppe la ré-

gion saupoudrée dans du coton hydrophile et on fixe le tout au moyen d'une bande de gaze. Si le placard de lupus siège au voisinage du globe oculaire ou près des narines, on a soin de protéger l'œil au moyen d'une couche d'ouate ou de tamponner la cavité nasale avant d'appliquer le caustique. Le lendemain on peut enlever le bandeau ou le tampon nasal ; le permanganate de potasse imprégné des produits de sécrétion formant à ce moment une croûte plus ou moins adhérente.

Une seule application de permanganate de potasse suffit généralement pour détruire toutes les excroissances fongueuses. On défait le pansement, lorsqu'il a été traversé par les produits de sécrétion et on se borne ensuite à un simple pansement antiseptique, qu'on renouvelle aussi souvent que l'abondance de la sécrétion le rend nécessaire. Au bout de quinze jours, l'eschare se détache et la plaie ne tarde pas à se guérir. Pour accélérer la cicatrisation, on peut avoir recours à une pommade au nitrate d'argent.

L'application du permanganate de potasse est douloureuse, mais la douleur est supportable : en tout cas, elle est moins forte que celle que provoquent les autres caustiques chimiques.

L'eau oxygénée en applications intra-utérines et vaginales après l'avortement.

M. le Dr *Lucas-Championnière* a communiqué, à l'Académie, le résultat de ses études sur l'emploi de l'eau oxygénée contre les accidents septiques qui suivent l'avortement. Il a pu en faire des applications dans plusieurs cas. Deux surtout ont été très topiques.

Dans un cas, une jeune femme a présenté des phénomènes d'infection manifestes, greffés sur un état d'anémie profonde, due à des hémorrhagies telles qu'il a fallu toute une semaine d'injections de sérum, pour obtenir un peu de résistance. Il y avait de la fièvre et de l'écoulement fétide. Le curetage de l'utérus eût été certainement des plus dangereux à pratiquer dans ces circonstances et, cependant, il paraissait bien indiqué.

La simplicité de l'application de l'eau oxygénée a été des plus grandes. Lavages vaginaux chaque jour, en appliquant un spéculum et en lavant avec un tampon d'ouate. Nettoyage à trois reprises différentes, trois jours de suite, de la cavité, avec un petit tampon d'ouate, porté sur une pince et introduit dans la cavité utérine, au contact de laquelle, on le laissait un bon moment.

Ces moyens, sans injections vaginales, sans manœuvres d'aucune sorte, ont suffi à enrayer les accidents, dans un cas où la malade n'eût certainement supporté aucune intervention violente.

Dans un autre cas, infiniment plus simple, mais très intéressant aussi, une jeune femme se présentait à l'hôpital trois semaines après un avortement. Elle venait à pied à l'hôpital, mais souffrante, avec des pertes continuelles, pertes fétides. Seul, le curetage aurait pu sembler de mise. Le même traitement lui fut appliqué sans qu'elle entrât à l'hôpital où elle vint tous les matins se faire ainsi panser. Deux nettoyages de la cavité utérines l'avaient déjà profondément modifiée et en quelques jours, elle fut dans de bonnes conditions.

Ce sont là des faits d'une grande importance à cause de la simplicité de l'intervention. On pourra l'étendre à bien des circonstances de la thérapeutique obstétricale, pour laquelle on sera toujours heureux de posséder un agent antiseptique efficace et inoffensif.

Traitement des pédiculi capitis.

Voici, d'après M. le Dr *Dauchez*, quel doit être le traitement des pédiculi capitis.

1° Pendant trois à six jours consécutifs, on pratiquera le soir des lotions sur la tête avec la solution suivante qui devra être coupée d'eau chaude par moitié :

Vinaigre aromatique........	300 gr.
Sublimé....................	1 —

N. B. — Le vinaigre et l'eau doivent être chauffés pour la lotion. (A. Fournier.) — Cette lotion vinaigrée chaude, détruit les lentes, dissout la matière qui les fixe aux cheveux. Le lendemain matin, on peignera avec un peigne métallique.

Lotion trois jours de suite. — Changer le linge de tête. Faire porter un bonnet de caoutchouc ou doublé de taffetas chiffon.

Kaposi de (Vienne) préfère les frictions locales avec :

Naphtol......................	5 gr.
Huile d'olive................	10 —

2° Trois jours après, si quelques pediculi ont survécu, pratiquer une large onction sur le cuir chevelu avec le savon suivant (Capitan) :

Savon mercuriel en pain n° 1.

Ce savon, sorte d'onguent mercuriel saponifié, sera trempé dans l'eau, avant la friction des cheveux ; on fera pénétrer les touffes de poils par la mousse de savon, en grande quantité, jusqu'au cuir chevelu. Après douze heures, cette couche sèche de savon sera lavée à grande eau. — Un savonnage ou deux (savon mercuriel des droguistes) suffit toujours. — Ne tache pas.

3° Faire baigner la bouche pendant la durée du traitement avec le gargarisme suivant :

Décocté de quinquina.......	250 gr.
Teinture de cochlearia......	6 —
Chlorate de potasse.........	6 —
(Us. ext.)	

L'emploi du sérum gélatiné dans les épistaxis rebelles.

M. le Dr *Frédéric Weiss*, de Cousances-aux-Forges (Meuse), nous communique un très intéressant procédé de traitement des épistaxis rebelles par le sérum gélatiné, qui peut rendre de grands services aux praticiens :

« Dès le début des communications de M. Lancereaux à l'Académie de Médecine, sur l'emploi du sérum gélatiné dans le traitement des anévrysmes, dit-il, j'eus l'idée d'employer ce moyen hémostatique aussitôt que j'en aurais l'occasion. Ma bonne étoile voulut que j'eusse affaire coup sur coup à deux malades — des femmes — atteintes de saignements de nez rebelles à tous traitements et chez lesquelles l'indocilité, autant que la nervosité, ne me permirent pas de procé-

der au tamponnement. J'eus alors recours au sérum gélatiné, et cela avec un plein succès.

Voici ma façon de procéder. Je me sers de la solution de M. Lancereaux, soit :

Gélatine blanche.. 5 gr.
Sérum de Hayem.. 200 centim. cubes.

Après un lavage soigneux des deux narines à l'eau très chaude (45 à 50°) à l'aide d'une seringue à pansement, je charge cette seringue de sérum gélatiné et j'irrigue avec la narine saignante d'abord, la narine opposée ensuite. J'obtiens ainsi, comme le dit fort justement M. Roussau, *à la fois un caillot antérieur et un caillot postérieur, réalisant un véritable tamponnement.* Et ce tamponnement est plus facile à pratiquer que celui que nécessitait, jusqu'à présent, l'emploi de la sonde de Belloc. Je crois pouvoir recommander en toute sécurité mon procédé, comme un moyen des plus simples et de réussite certaine. »

Voilà donc un nouveau moyen de combattre les épistaxis, à ajouter à l'antipyrine, à la ferripyrine et à l'eau oxygénée.

Désormais, nous pouvons retirer la sonde de Belloc de nos trousses : qu'elle reste aux archives !

CHIRURGIE PRATIQUE

De l'intervention dans l'appendicite.

Tout récemment, le professeur Dieulafoy ne craignait pas d'affirmer que désormais, on ne devait plus mourir d'appendicite ; c'est plutôt là une parole d'espérance, qu'une formule de vérité... Les faits de chaque jour se chargent d'en faire la preuve.

Nombreux sont les travaux qui ont été publiés sur cette question, depuis plusieurs années, mais le sujet est encore d'actualité et les lecteurs du *Concours* ne pourront nous blâmer d'y revenir.

Ce qui frappe tout d'abord, quand on étudie les divers mémoires qui traitent de l'appendicite, c'est de voir que les auteurs n'ont pas tous une même façon d'apprécier le seul côté qui nous intéresse dans la pratique ; j'entends parler de l'*indication opératoire*.

Pour les uns, il faut opérer tôt ; pour les autres il faut opérer tard ; pour certains, enfin, le traitement médical est le seul à conseiller.

Chacun publie, à l'appui de sa thèse, des cas qui semblent probants et l'embarras du praticien doit être terrible, quand, mis en présence d'un cas isolé, il cherche à diriger sa conduite d'après les mémoires qu'il a pu consulter.

Cet embarras, nous le retrouvons chaque jour et il vient de ce que, dans les congrès, dans les sociétés savantes, dans les travaux publiés, il n'y a que des apports personnels et que les questions, rarement résumées, ne peuvent former une sorte de code de doctrine.

De plus, l'expérience, facteur capital, fait défaut au grand nombre : deux ou trois cas heureux, deux ou trois cas malheureux, servent à faire adopter ou condamner une méthode, un procédé. Ceci s'adresse aussi bien au sujet que nous traitons qu'à l'hystérectomie vaginale, abdominale, à la néphrotomie, à la néphrectomie, qui sont les derniers points mis à l'ordre du jour de nos congrès.

En présence d'un cas d'appendicite constaté en clientèle, que faire ? C'est là une question précise, que nous allons tâcher d'élucider.

Rare dans la première enfance, rare aussi dans un âge même avancé, l'appendicite a son maximum de fréquence de 10 à 25 ans.

Si la constipation est un facteur important, souvent mentionné dans les antécédents, il n'est pas constant.

Le début est généralement brusque et c'est en pleine santé, au sortir de table, et quittant la classe, qu'un enfant, par exemple, accuse une douleur violente dans le côté.

L'état s'aggrave d'heure en heure et le médecin, mandé en hâte, se trouve en face d'un malade à l'aspect promptement péritonéal : fièvre, vomissements, ventre qui se ballonne de plus en plus, pouls petit, sensibilité généralisée à presque tout l'abdomen, mais maximum à droite.

Agissez au plus vite et vous trouverez, selon toutes probabilités, un appendice perforé, l'incision donnera issue à un liquide séreux, louche et verdâtre, d'une extrême fétidité.

Le cas est des plus graves, car ce sont les formes foudroyantes où la péritonite fait, en quelques heures, des ravages tels que l'opération ne pourra même pas les enrayer. Le taux de la mortalité, dans ces formes, est considérable ; mais si vous retrouvez l'issue fatale mentionnée dans la plupart de ces cas, dont la description clinique est presque identique, dans toutes les statistiques vous verrez, par contre, quelques heureuses exceptions dues à la rapidité du secours chirurgical.

On comprend que, dans ces formes, il est impossible de fixer des règles à l'intervention : faut-il faire le lavage du péritoine, doit-on s'abstenir ? — Aucune formule précise ne peut être donnée, sauf, cependant, la nécessité d'enlever l'appendice, cause première du mal.

Si j'ai surtout insisté sur cette forme suraiguë, c'est que beaucoup d'auteurs font dépendre l'indication opératoire de la présence localisée du pus.

Avec la marche rapide de la péritonite le pus se répand partout ; il n'y a pas eu le temps nécessaire pour que des adhérences aient pu se former.

Tout autre est la forme aiguë, qui présente des symptômes presqu'identiques à la précédente, mais atténués.

Le début n'aura pas été si brusque ; il y a eu du malaise depuis plusieurs jours, de la douleur localisée, de la fièvre. Dans ce cas des adhérences auront eu le temps de se faire ; on sentira une collection nettement iliaque, une sorte d'œdème de la paroi, on verra un développement anormal de la circulation sous-cutanée.

Ici encore, opérez tôt ; mais, comme il est possible qu'il y ait des adhérences très fragiles, agissez avec prudence, ne cherchez pas à trop bien faire... laissez l'appendice en place si vous ne le trouvez aisément ; drainez sans laver après avoir très délicatement enlevé les fausses membranes flottant dans la cavité, au moyen de tampons montés.

Nous arrivons maintenant à une forme intermédiaire, moyenne pour ainsi dire, où le doute est plus particulièrement permis, où celui qui aura conseillé d'attendre sera poursuivi par les malédictions de la famille, si les choses tournent

mal, où celui qui aura conseillé d'opérer sera traité d'aussi vilaine façon, si les choses tournent bien. Voyez plutôt le tableau clinique : après un début parfois brusque, le plus souvent après quelques malaises,le malade s'est plaint de douleurs dans l'abdomen, à droite principalement. La température atteint 39, 40° ; on a sous les yeux les allures d'une fièvre typhoïde. Le ventre est tendu, mais il y a un peu de submatité à droite et on sent un boudin de grosseur variable pris pour l'appendice dont il a la forme et la direction, mais qui n'est en réalité formé que par les adhérences épiploïques ou péritonéales ; la langue est sale, l'anorexie presque complète, vomissements et constipation.

Dans les cas heureux, ces phénomènes s'atténuent progressivement, la tumeur diminue et les malades reprennent leurs occupations,devenant en même temps candidats à une seconde, à une troisième rechute.

Si nous cherchons à résumer ce que nous venons de dire, on verra que nous sommes nettement interventionnistes dans les deux premières formes et, si nous reconnaissons qu'on peut hésiter dans la troisième, il vaut mieux encore intervenir trop tôt, que d'attendre qu'il soit trop tard. Qu'est-ce, en effet, que l'incision d'une laparotomie, dût-elle être seulement exploratrice en présence des dangers que peut toujours faire craindre la généralisation de la péritonite ? Il nous reste à parler d'une dernière catégorie de cas, dans lesquels le médecin n'a pas pu suivre le malade ou qu'il a suivis, mais qui se sont heureusement terminés ; il s'agit des cas *à froid* ; on sait fort bien ce que cela veut dire.

Or, doit-on opérer les appendicites heureusement guéries? Sans hésiter,nous repondons oui, et cela pour bien des raisons, dont la meilleure, la vraie, est que les rechutes sont fréquentes.

On a dit, non sans fondement, que les rechutes étaient de moins en moins graves ; ceci est vrai dans beaucoup de cas, mais pas toujours, et dans le doute,on doit conseiller l'intervention.

Les malades qui ont eu une appendicite,souffrent presque constamment, ne peuvent se livrer aux travaux fatigants, aux exercices physiques. La mortalité des cas opérés à froid est, pour ainsi dire, nulle à l'heure actuelle et les résultats sont parfaits dans la grande majorité des cas.

Je suis, depuis quatre ans, une jeune fille qui a eu une appendicite ; on sent toujours le boudin vermiculaire formé par les adhérences ; elle ne peut supporter la marche; monter un escalier, lui cause de la douleur ; la diarrhée est presque continuelle. C'est une gêne constante. Elle ne peut se décider à se faire opérer et je tremble toujours en pensant au danger que lui pourrait causer une nouvelle poussée. Si je pars en vacances,ma malade s'effraie et je suis forcé, pour calmer ses craintes, de lui promettre de me rendre à son appel, s'il était besoin. Arriverais-je à temps ?

Vous trouverez certainement des malades aussi timorés ; tâchez cependant d'en réduire le nombre en profitant de la proximité de la crise aiguë pour décider l'intervention qui,je le répete, donne dans ces cas-là des succès certains.

Dans un article forcément court, on ne peut envisager tous les cas et il faut s'en tenir aux grandes lignes, à la généralité.

C'est ainsi que nous avons donné le conseil de ne pas vouloir trop bien faire et chercher trop loin, quand la péritonite est localisée. Cependant, il nous est arrivé une fois de laisser une poche purulente qui avait fusé à gauche et s'y était trouvée enkystée.

Une laparotomie médiane, pratiquée quatre jours après l'incision iliaque, nous permit de drainer cette poche. Tout allait bien en effet du côté du cœcum, mais l'état général restait mauvais et la fièvre persistait. Les symptômes anormaux nous firent penser à une seconde collection, que nous fûmes assez heureux de trouver. Le malade guérit.

Il suffit d'être prévenu de ces faits et attentif aux suites pour parer à ces accidents.

Dans un autre cas, dont l'observation nous a été fournie par un de nos amis, l'appendice démesurément long, était adhérent à la vessie et les symptômes vésicaux avaient pu faire croire, un instant, qu'il ne s'agissait pas d'appendicite. Il n'y avait pas encore de pus au moment de l'intervention ; on constata seulement de la péritonite localisée à deux points qui correspondaient à deux ulcérations de l'appendice; l'un de ces points, nous l'avons dit, était en connexion avec la vessie.

Le malade rapidement opéré (vu à 11 h. du soir, on l'opérait à 2 h. du matin), guérit parfaitement ; il monte à cheval, fait de longues courses en automobile et à bicyclette, ne se ressent de rien aujourd'hui.

Et, pour terminer, un dernier exemple qui montrera comment pourra être appréciée notre conduite, dans certains cas.

La belle-mère d'un de mes amis, souffrant depuis plusieurs jours, est prise, un dimanche, d'accidents plus sérieux, qui alarment l'entourage ; le médecin de la famille, appelé en hâte, était absent ; on fait venir un médecin du quartier qui diagnostique une appendicite et conseille de demander un chirurgien. Or, à Paris, ce n'est pas comme à la campagne ou en province où le dimanche est un jour aussi occupé que les autres, plus occupé même, parfois.

On va frapper à deux, trois et je crois quatre portes, sans rencontrer chez eux aucun de nos grands maîtres. Un de nos plus distingués chirurgiens des hôpitaux arrive enfin et propose l'intervention immédiate ; il donne jusqu'à sept heures — et il en était quatre — pour lui faire rendre réponse, car il voyait tout le monde hésitant : passé cette heure, il reprendrait sa liberté.

Mettant à profit ce délai, mon ami continue sa course au chirurgien et en ramène un autre, également chirurgien distingué des hôpitaux ; ce dernier conseille d'attendre.......

La fin de cette petite histoire est assez piquante : la malade évacua son pus par le rectum et guérit.

Mon ami, me rencontrant peu après, ne tarissait pas d'éloges sur le docteur X..., et comblait de reproches le docteur Z... ; il me demanda mon avis, me voyant peu disposé à épouser son enthousiasme. Je lui répondis, en lui donnant le conseil, si jamais il avait une appendicite de ne point espérer une telle terminaison, évidemment possible, mais sur laquelle rien ne permet raisonnablement de compter. Le traitement médical, qui devra toujours être institué est dominé par ce principe absolu : repos de

l'intestin ; donc opium à l'intérieur, afin que s'il peut se former des adhérences, rien ne vienne troubler ce travail de protection ; jamais de purgatifs.

J'ai vu quelques médecins mettre des sangsues, mais j'ai été aussi demandé pour arrêter une hémorrhagie consécutive à leur emploi ; on fera bien d'y prendre garde. S'abstenir de vésicatoires et ménager la peau en vue d'une intervention possible.

Relativement à l'acte opératoire lui-même, il n'y a pas beaucoup à dire :

Dans ce que nous avons appelé la forme suraiguë, comme il n'y a pas de localisation nette, que la péritonite est généralisée presque d'emblée, le mieux est de faire une laparotomie médiane, quitte à compléter par des incisions latérales de drainage, après avoir suturé la plaie médiane.

On fera bien, dans tous les cas, de faire quelques pressions sur la masse intestinale du côté gauche, afin de voir si du pus ne vient pas sourde dans la cavité, au préalable asséchée à l'aide de tampons montés sur des baguettes.

Dans les autres cas, on peut faire soit une incision légèrement oblique et parallèle à l'arcade, ou bien verticale sur le bord externe du grand droit ; on arrive ainsi directement sur l'appendice.

Si, le plus souvent, on trouve aisément l'appendice, il y a des cas où les adhérences avec le péritoine pariétal rendent très délicate la mise à nu de l'intestin ; si on a quelques doutes, il faut manœuvrer avec la plus grande prudence ; la lenteur est dans ces cas un facteur du succès.

Si l'intestin se trouvait intéressé, il faudrait de suite en pratiquer la suture, un premier plan comprenant muqueuse et musculeuse, un second séreux enserrant le premier et le recouvrant.

L'appendice peut avoir toutes les formes. Pour le trouver, on peut se guider, comme le recommande Elliot, sur la bandelette antérieure du cœcum ; l'œil d'abord, le doigt ensuite permet de reconnaître une masse un peu résistante qui n'est autre que l'appendice souvent recouvert d'adhérences épaisses.

La ligature de l'appendice, une fois isolé, doit être faite à la soie.

On sectionne au thermo-cautère entre la ligature et une pince ; on touche le moignon au thermo et on l'invagine, en le recouvrant du péritoine cœcal.

Beaucoup de chirurgiens se bornent à bien exprimer le moignon et le touchent à la solution forte de sublimé ou d'acide phénique, après l'avoir bien cautérisé au thermo.

En somme, les deux moyens sont bons ; nous préférons pour plus de sûreté invaginer ce qui reste de l'appendice ; mais ceux qui agissent plus simplement, assurent ne pas avoir d'accidents.

La fermeture de la paroi n'a lieu bien entendu que dans les cas, où l'on est certain qu'il n'y a pas à drainer ; on la doit faire à trois plans : catgut et crin.

Si on place un drain, on fera bien de mettre celui-ci au milieu d'un tampon de gaze. On retirera peu à peu le drain et la gaze.

L'opium pendant quelques jours est à conseiller.

Dès le deuxième jour, la température revient à la normale.

Nous ne parlons point des fistules stercorales qui peuvent survenir à la suite de ces interventions ; la plupart guérissent seules et au bout de quelques semaines ; d'autres se montrent rebelles et nécessitent des opérations parfois assez délicates, mais c'est l'exception.

Nous n'avons à dessein rien dit de la pathogénie, pas plus que de l'anatomie pathologique ; longtemps encore on discutera sur ces points ; ce qu'il nous faut, ce sont des faits et, correspondant à ces faits, une ligne de conduite aussi précise que possible.

On l'a vu, nous sommes pour l'intervention tout en reconnaissant que dans les formes moyennes, on peut s'abstenir, mais pour opérer à froid, quand la crise aiguë sera passée. S'il y a doute, mieux vaut faire pencher la balance du côté du bistouri.

Dr Ch. LEVASSORT.

CLINIQUE DES MALADIES DES VOIES URINAIRES

I. *Rétrécissement traumatique.* — II. *Rétrécissement blennorrhagique.* — III. *Hypertrophie de la prostate.*

Hôpital Necker. — Service de M. ALBARRAN
(Policlinique du Samedi).

I. — Voici un homme de 42 ans qui n'a jamais eu de blennorrhagie, ni de troubles urinaires antérieurs à la maladie actuelle. Le 11 février dernier, il est tombé à califourchon sur une planche, et a eu de suite une première uréthrorrhagie en dehors de la miction. Le lendemain seulement, survint une rétention complète d'urine qui nécessita une ponction de la vessie. Le malade resta cinq semaines à l'hôpital ; depuis son accident, il a toujours mal uriné et a eu plusieurs fois des mictions douloureuses, fréquentes et des uréthrorrhagies.

Cette symptomatologie est l'histoire résumée et très simple de la rupture de l'urèthre ; l'accident datant déjà de plusieurs mois, nous ne pouvons aujourd'hui apprécier l'étendue de la rupture, mais il est à croire qu'elle n'a pas été complète puisqu'il n'y a eu vraisemblablement qu'une rupture interstitielle, rupture de la muqueuse et rupture incomplète des corps caverneux.

Dans ces cas, l'uréthrorrhagie suit immédiatement l'accident et se fait en dehors de la miction ; la rétention est la règle. Le cathétérisme est difficile, souvent impossible, le mieux est d'employer une petite sonde à béquille et de suivre la paroi supérieure du canal qui n'est pas ordinairement intéressée ; souvent, on arrive, mais souvent aussi on échoue, c'est ce qui est le cas de ce malade à qui on a dû faire la ponction.

La ponction n'est cependant pas à conseiller ; il vaut mieux tout de suite recourir à l'uréthrotomie externe et aller à la recherche de la rupture, pour la suturer. Cela est d'autant plus indiqué dès le début, qu'on est presque toujours obligé de le faire dans la suite. En effet la règle dans les ruptures de l'urèthre, c'est le rétrécissement consécutif, contre lequel l'uréthrotomie externe s'impose.

C'est ce qui est arrivé ici, le malade a un rétrécissement traumatique classique, rétrécissement cicatriciel ; suivant l'ordre habituel des choses, ce rétrécissement est survenu de bonne heure. A l'encontre des rétrécissements blennorrhagiques, qui sont toujours tardifs, n'arrivant qu'au bout de bien des années, les rétrécissements traumatiques sont ordinairement précoces, survenant au bout de quelques semaines ; nous disons ordinairement, car il y en a aussi de tardifs. M. Bazy en a fait connaître quelques cas, n'étant survenus qu'au bout de plusieurs années ; mais ce sont là des faits exceptionnels.

Le rétrécissement traumatique siège ordinairement à la région bulbaire, celle qui a été directement intéressée dans les chutes sur le périnée et c'est un rétrécissement *unique* contrairement encore aux rétrécissements d'origine blennorrhagique qui sont multiples.

Ici, chez ce malade, en essayant le cathétérisme, d'abord avec une sonde à boule, on est arrêté net au bulbe, jusqu'où d'ailleurs, on a cheminé sans rencontrer d'obstacle.

Ne passant pas avec la son de à boule il faut essayer avec une bougie filiforme ; si on échoue il faut la replier en baïonette, car ainsi modifiée elle s'insinue plus facilement que lorsqu'elle est droite.

La difficulté de passer réside, en effet, dans ce fait que l'orifice sténosé ne se trouve pas dans l'axe du canal de l'urèthre, mais bien sur une partie latérale : dans ces conditions l'orifice est plus facilement rencontré avec la sonde en baïonnette. Si, ce qui arrête aussi parfois, le rétrécissement est long et tortueux il est plus facilement franchi avec une bougie en spirale.

Une fois le rétrécissement franchi il faut laisser la bougie à demeure, car on n'est pas sûr plus tard de retrouver son chemin.

Le cathétérisme n'est pas la seule exploration à faire ou tout au moins à tenter dans des cas semblables. Il faut s'enquérir de l'état de la vessie ; ordinairement, quand le rétrécissement s'est formé rapidement, les accidents uréthraux ou vésicaux ne sont pas très sérieux, mais ils existent cependant chez notre malade ; les urines sont parfaitement claires, tandis que d'habitude il y a un peu d'uréthrite postérieure et de cystite.

Ici nous n'avons donc qu'un accident purement local, sans retentissement du côté de la vessie ; il nous faut cependant savoir si le malade vide sa vessie, ce dont nous pouvons nous assurer par le toucher rectal, puisque nous ne pouvons le faire par la sonde. Le toucher rectal nous indique : 1° que la vessie est vide ; le malade a uriné il y a peu de temps ; 2° qu'il existe un commencement d'hypertrophie de la prostate ; 3° que le rétrécissement occupe toute la partie antérieure du bulbe.

Doit-on faire, chez ce malade, l'uréthrotomie interne ou l'uréthrotomie externe avec résection de l'urèthre. Les conditions sont ici excellentes pour une uréthrotomie externe, puisque le rétrécissement est unique, parfaitement limité, et puisque l'urèthre et la vessie ne sont pas infectés. D'ailleurs elle-même l'uréthrotomie externe, avec résection de l'urèthre, est toujours préférable à l'uréthrotomie interne, qui ne peut détruire complètement la sténose et qui est suivie de récidives rapides arrivant en série alternante avec les opérations. Enfin, dans le cas présent il y a encore une autre raison qui milite en faveur de l'uréthrotomie externe, c'est l'hypertrophie commençante de la prostate.

A l'uréthrotomie externe doit être jointe la résection de l'urèthre, car l'uréthrotomie simple exposerait au même inconvénient que l'uréthrotomie interne, c'est-à-dire à la récidive. En effet, si après l'uréthrotomie on se borne à suturer les bords de la plaie uréthrale, la réunion de tissus la plupart du temps machonnés se fera avec une cicatrice épaisse et irrégulière, qui reproduira ce rétrécissement. Il convient, dans l'espèce, d'avoir une suture linéaire, régulière, propre et pour cela portant sur des tissus sains. Force est de faire la résection de tout le noyau fibreux occupant la place de la plaie traumatique ; il n'est donc pas besoin de s'occuper de la paroi supérieure, qui n'a pas souffert ; la résection doit porter exclusivement sur la paroi inférieure, dans laquelle on fait une résection en tranche de melon, suivie de la suture, laquelle porte alors sur des tissus sains et bien vivants.

II. — A côté de ce type de rétrécissement traumatique voici un exemple de rétrécissement blennorrhagique.

Il s'agit d'un homme de 36 ans qui a eu une première blennorrhagie à 17 ans, blennorrhagie suivie d'ailleurs de nombreuses autres, ou plutôt jamais guérie. Depuis deux ans seulement il éprouve de la gêne de la miction, et urine goutte à goutte.

Voici un rétrécissement, qui s'est manifesté seulement dix-sept ans après l'accident primitif ; la sclérose s'est formée lentement. De plus il est à prévoir que ce rétrécissement n'est point unique et que nous allons en trouver toute une série.

Ici, avant tout cathétérisme, il importe de laver le canal avec soin, pour ne pas inoculer l'urèthre postérieur et le col de la vessie, ce qui malheureusement est peut-être déjà fait.

Les lavages opérés, il faut s'armer d'un explorateur à boule, et explorer le canal. Nous sentons déjà dans la région pénienne des points raboteux qui sont autant d'anneaux fibreux de rétrécissements ; à la partie antérieure de la région périnéale, l'explorateur n° 21 est arrêté. Prenant alors un explorateur plus petit on constate un rétrécissement serré, occupant toute la région périnéale antérieure, plus près du bulbe ; une bougie, filiforme même, ne passe plus, seule une bougie en baïonnette franchit l'obstacle.

De cet exemple, rapproché du précédent, découlent bien les différences essentielles existant entre le rétrécissement traumatique et le rétrécissement blennorrhagique.

Quelques mois seulement séparent le premier de l'accident initial, tandis que le second a mis dix-sept ans à se former ; là il y a un rétrécissement unique, ici il y en a toute une série étagée, les plus profonds étant les plus serrés ; là le rétrécissement occupe un point constant qui est la partie postérieure de la région périnéale immédiatement en avant du bulbe, ici le ou les rétrécissements peuvent occuper tous les points de la région périnéale, jusqu'au bulbe, mais ils ne vont pas plus loin. Les rétrécissements blennorrhagiques ne dépassent pas en effet l'urèthre

postérieur ; qui dit rétrécissement de l'urèthre postérieur, dit rétrécissement traumatique.

Si l'aspect, l'évolution des rétrécissements blennorrhagiques sont si différents des rétrécissements traumatiques, différent aussi est le traitement. Il ne peut être question d'uréthrotomie externe et de résection de l'urèthre vu la longueur sur laquelle s'étagent les rétrécissements. Il n'y a que deux moyens à employer : la dilatation progressive et l'uréthrotomie interne. Le premier est long et loin de réussir toujours ; en effet pour arriver à la guérison et être à l'abri des récidives il faut, en effet, arriver à pouvoir passer le n° 60 de Béniqué ; si, comme cela arrive le plus fréquemment et ce qui arriverait très vraisemblablement ici, on ne peut faire passer que le n° 40 Béniqué, la dilatation est insuffisante et la récidive est certaine ; elle sera d'autant plus rapide que le malade sera plus négligent à se sonder à la suite du traitement. L'uréthrotomie interne s'impose donc ; après l'uréthrotomie une sonde à demeure continuera le traitement.

III. — Voici un malade âgé de 63 ans, c'est un prostatique, qui a eu, il y a deux ans, une rétention d'urine complète ; depuis il s'est toujours sondé lui-même, la contractilité de la vessie est très affaiblie, et il a de l'uréthrite postérieure, de la cystite, en résumé, tous les maux qu'amènent les sondages fréquents. Le problème qui se pose ici est de guérir la cystite et d'améliorer le prostatisme.

On doit donc tout d'abord examiner la prostate, en s'armant d'un explorateur à boule. Chez ce malade, on rencontre d'abord un spasme de la région membraneuse, la voie cependant est libre, la portion prostatique est assez serrée, trop serrée même, pour qu'il soit possible d'apprécier quand on est arrivé dans la vessie. Prenant une sonde à béquille et renouvelant le cathétérisme, on s'aperçoit qu'on n'arrive pas dans la vessie puisqu'il ne sort pas d'urine. La sonde est arrêtée par le lobe moyen de la prostate. Avec une autre sonde à béquille de moindre calibre et de courbure différente ou arrive à passer par dessous l'obstacle, on constate que la contractilité de la vessie est faible, on est obligé de la presser fortement pour la vider ; de plus on retire une notable quantité de pus. Le malade se sondait souvent, mais sans jamais laver sa vessie comme on le lui avait appris. On voit enfin que l'hypertrophie de la prostate porte principalement sur le lobe moyen, l'organe n'est point augmenté en longueur, l'urèthre a sa longueur normale.

Cette constatation de l'absence de l'hypertrophie totale est un point capital au point de vue du traitement.

Mais de nouveaux renseignements sont encore nécessaires. Cette hypertrophie limitée au lobe médian est-elle une hypertrophie simple ou est-elle la résultante de l'invasion de la tuberculose ou le fait d'un néoplasme ? Pour résoudre cette question, il faut s'enquérir s'il n'y a pas de douleurs irradiées, s'il n'existe pas de ganglions profonds, s'il n'y a pas d'œdème résultant d'une compression veineuse. Il faut toujours se méfier, quand on rencontre ainsi un noyau dur occupant un des lobes de la prostate. Chez notre malade, il n'y a rien, pas de douleurs, pas de ganglions.

Enfin, il faut voir l'état des reins. Le rein droit est augmenté de volume, mais le rein gauche n'a rien ; du côté droit il y a un peu de pyélo-néphrite, ce qui est assez naturel chez un homme qui a une rétention depuis deux ans.

Au résumé, on a affaire ici à une hypertrophie moyenne de la prostate limitée au lobe médian, il y a de la cystite et des lésions ascendantes légères ; l'état général est très bon, la contractilité de la vessie quoique affaiblie n'est pas abolie (1).

Pour ce qui est de la cystite, pour la guérir il faudra recourir aux lavages nitratés et il faudra régulièrement sonder le malade.

Quant au second point, que nous avons signalé, la guérion du prostatisme, c'est là un cas type où la prostatectomie est indiquée. En effet, le lobe médian seul est en cause et seul fait saillie au niveau du col ; il faudra avant de recourir à l'intervention chirurgicale bien vérifier le fait par la cystoscopie ou au moyen d'un explorateur métallique.

Il est possible aussi, probable même, que la castration soit capable d'apporter une amélioration, mais la castration doit être réservée aux prostatites diffuses.

CLIMATOLOGIE

Station hivernale d'Ajaccio.

Ajaccio, le gracieux chef-lieu de la *Corse*, mérite, par l'égalité et la douceur de son climat, de figurer au premier rang de nos stations hivernales françaises.

La saison, qui commence en novembre pour finir en mai, bat son plein de décembre à la mi-avril, avec une moyenne de 14° centigrades, des journées merveilleusement ensoleillées, et dix jours de pluie seulement. D'après M. Guérin, directeur de l'observatoire de la ville, le thermomètre est descendu seulement trois jours au-dessous de zéro en quatre années et, pendant le grand hiver 1890-91, alors qu'il gelait jusqu'à 12° dans l'Europe méridionale, les 17 et 19 janvier 1890, le thermomètre minimum marquait à *Ajaccio* + 1° et + 1°3.

Ajaccio doit à l'hémicycle de hautes montagnes, qui l'enserrent vers la mer, le privilège d'être abrité des vents du nord ; ceux du sud lui arrivent après avoir traversé l'atmosphère méditerranéenne, et mêlés de vapeurs salines bromo-iodées, qui sont produites par les fucus marins ; le sol granitique, qui caractérise la région ajaccienne, le préserve de toute immixtion poussiéreuse agressive. En un mot, le climat hivernal d'Ajaccio, avec une uniformité thermique peu commune, des pluies exceptionnelles, des variations vespérales insensibles et des vents alizés, réalise un milieu toni-sédatif au premier chef.

Ajaccio, à vingt-quatre heures de Paris, est fréquenté annuellement par une colonie d'Allemands, de Scandinaves, de Russes et surtout d'Anglais. Les Français y viennent en petit nombre ; tous cependant sont assurés de rencontrer, dans la *ville d'hiver*, une installation du

(1) *L'Etoile Médicale*.

dernier confortable, une existence tranquille et familiale, en contraste avec l'agitation factice de la côte d'azur.

Quel climat convient mieux immédiatement aux bronches irritées de la tuberculose initiale, de l'emphysème pulmonaire, de l'asthme bronchique ? Quelle station plus propice aux cardiaques, aux goutteux, aux rhumatisants ?

Autre avantage inhérent à cette terre d'élite : Les malades qui, aux approches de l'été, veulent se soustraire à une émigration onéreuse et fatigante vers le continent, peuvent choisir un séjour d'altitude soit à *Vizzanova* (824 m.), soit à *Ocami* (1200 m.), soit à *Vico* (400 m.), soit à *Bastelico* (750 m.), soit à *Guagno* (480 m.), toutes stations à moins d'une journée d'*Ajaccio*. *Vizzanova* est amplement fourni de villas élégantes et d'hôtels de premier ordre. De telle sorte que cardiaques, rhumatisants et tuberculeux en activité peuvent, dans l'espace de huit ou dix mois, se livrer succesivement à une cure aérienne hivernale de six mois, puis à une cure estivale de montagne de trois ou quatre mois, voire même parallèlement à une thérapeutique thermo-sulfureuse naturelle aux bains de *Guagno*.

Dans ces conditions, on obtient la guérison ou l'amélioration de la plupart des cas confirmés de tuberculose pulmonaire, et la démonstration ipso facto que la phtisie bacillaire est une maladie essentiellement curable.

Dr TARTARIN.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Un côté du rôle des médecins des Sociétés.

Dans son Rapport à l'Assemblée générale du 27 novembre 1898, le Secrétaire général du Syndicat des médecins de la Seine n'est pas tendre pour les médecins de Sociétés ; il constate trop que les propos des sociétaires ne sont pas toujours élogieux pour leur médecin, et que des confrères, appelés après lui, sont portés à s'exclamer auprès des malades : « On vous en donne pour votre argent ! »

Le Secrétaire du Syndicat n'a pas affirmé là une assez haute idée de la moralité de ses confrères, ni une connaissance suffisamment profonde des sentiments du public à notre endroit. Ah ! qu'ils doivent pourtant être rares, les médecins sur le compte desquels le client n'aura jamais à tenir que des propos élogieux ! Il n'est pas nécessaire d'être médecin de société, pour se trouver en butte à la malice et à la malveillance du public, qui manque d'autant plus de générosité envers nous, que nous lui rendons de plus grands services.

J'estime que le médecin — même le médecin de Sociétés — vaut mieux que le donne à penser le Secrétaire du Syndicat de la Seine ; je crois le médecin meilleur qu'on ne le dit, surtout entre médecins.

Le médecin qui a accepté une tâche à tarif réduit, une tâche gratuite même, la remplit avec probité. C'est le client qui croit à tort qu'on lui en donne seulement pour son argent. Si courte que puisse être sa visite, si superficielle quelle puisse paraître au malade, le médecin ne se retire qu'après avoir fait son devoir ; il ne quitte le sociétaire qu'après avoir sauvegardé sa santé dans la plus large mesure possible ; il ne laisse, quoi qu'on dise, exposé à aucun péril le sociétaire qui — dûment guéri — traitera de distributeur de médicaments, son médecin qui n'aura quelquefois été coupable que de faiblesse et de complaisance pour lui.

Quel que soit le but poursuivi par le médecin, lorsqu'il accepte d'être médecin de Société à toutes conditions, il ne faut pas se hâter de lui jeter la pierre, mais chercher à lui faire comprendre qu'il entre dans une mauvaise voie, à lui persuader qu'il se trompe et compromet son intérêt personnel et celui de la corporation.

Les rapports des médecins avec les Sociétés sont de plus en plus tendus, parce que les médecins sont de plus en plus exploités par elles. Nous avons toujours pensé qu'il fallait chercher un *modus vivendi* nouveau, qu'il fallait résister aux exigences des mutualités, qu'il devenait urgent de nous défendre et de soutenir nos intérêts contre elles ; mais ce n'est point en critiquant les médecins actuels de Société, en suspectant leurs intentions, en doutant de leur bonne foi, en détruisant leur autorité, en amoindrissant leur rôle et leur dévouement, que l'on arrivera à ce but. Y arrivât-on par ces procédés, que nous les repoussons comme peu charitables et indignés de nous. — Tournons nos efforts contre les Sociétés, au lieu de les tourner contre leurs médecins.— Travaillons à convaincre nos confrères et non à les blâmer, encore moins à les blesser.

Qu'il y en aurait long à dire sur le dévouement si peu récompensé de toutes manières, des médecins de Sociétés et de bureaux de Bienfaisance de tout âge et de tous lieux !

En attendant le jour où les médecins seront mieux rétribués de leurs peines, où ils recevront des Sociétés, Administrations, Bureaux de bienfaisance et gouvernement, les honoraires auxquels ils ont de légitimes droits, qu'ils gardent toujours, dans ces *emplois* mal rétribués, leur rôle moralisateur et leur action sociale.

Ce rôle bienfaisant du médecin ne sera point affaibli, lorsque nous aurons abouti et triomphé dans nos justes revendications, mais qu'on n'oublie point que ce rôle est plus facile à remplir dans les Sociétés, Bureaux de bienfaisance et administrations que dans la clientèle privée.

Là, le médecin a son parler plus franc, son autorité plus grande, étant obligé à moins de ménagements et possédant des moyens d'action plus étendus et plus certains. Et puis, il a plus de choix dans la médication, et plus de facilité de surveillance.

Aussi, combien de sociétaires ou d'indigents qui guérissent, combien de chroniques dont la vie se prolonge et qui guérissent aussi parfois, parce que les soins médicaux ne leur ont point manqué d'abord, et surtout parce qu'ils n'ont manqué d'aucun médicament actif, et qu'ils les ont pris au lieu de les jeter ou de ne point faire exécuter l'ordonnance comme il arrive dans la clientèle privée. Le médecin obtient même des résultats inespérés, dus seulement à ce que son libre arbitre et son initiative n'ont point été contrariés par des considérations *à côté*, et par le défaut de thérapeutique et d'obéissance à ces prescriptions.

Et dans la lutte que le médecin soutient cha-

que jour contre l'alcoolisme, quelles conséquences heureuses par cette même liberté d'action et de langage !

Nous ne voulons pas dire que le médecin n'ose point prêcher l'hygiène individuelle dans certaines classes — non — mais que cette prédication ne réussit que si elle est faite dans certaines formes, c'est-à-dire avec éclat, avec raideur, avec rudesse même.

Pour notre compte nous n'avons vu nos recommandations écoutées que dans les cas (et c'est dans les Sociétés, Bureaux de bienfaisance, etc., où ils sont le plus fréquents) où nous avons pu les faire avec vivacité et brusquerie, en tenant un langage enfin qui est bien compris de tout le monde il est vrai, mais que l'on ne peut pas — et nous le regrettons — employer vis-à-vis de tout le monde.

Beaucoup de choses ne sont comprises que si elles sont dites d'une façon spéciale, et une belle conférence, avec expériences très bien faites, devant mille personnes, sur l'alcoolisme, produira moins d'effet qu'une conversation particulière du médecin avec le sociétaire alcoolique qu'il voudra convaincre, avec les arguments, les images et les mots de son choix.

Sans compter qu'avec lui il pourra rabâcher sans qu'on l'envoie promener, ce qui arrive si fréquemment avec d'autres clients.

Ces considérations qui ont bien leur valeur, et qui n'empêchent point le maintien de nos droits et *de nos intérêts vis-à-vis* les Sociétés, devraient faire regarder les médecins de Sociétés avec plus d'estime et moins de dédain.

Dr COURGEY.

25 décembre 1898.

CORRESPONDANCE

Les œuvres de prévoyance du Concours.

Mon cher Directeur,

Je vous prie de vouloir bien m'envoyer les statuts de l'Association amicale.

Comme beaucoup de mes confrères, je suis décidé depuis longtemps à en faire partie : mais les jours, les mois se passent, me laissant dans les mêmes bonnes dispositions et rien de plus.

Il en irait tout autrement si nous étions visités, sollicités comme par les Compagnies d'Assurances sur la vie.

Pour ma part j'admire le dévouement de ceux qui ont entrepris de faire sortir leurs confrères de leur torpeur et de leur indifférence envers les œuvres de prévoyance.

La meilleure manière de vous approuver, c'est d'y adhérer. Aussi sans plus tarder, je prends l'engagement de me faire inscrire à l'*Association amicale* et à la *Caisse des pensions*.

Je vous prie d'agréer, etc...

Dr ROUSSEAU.

Membre de la Commission de l'Association des médecins du Nord ; membre du Concours médical depuis 1880 ; Merville (Nord)

BULLETIN DES SYNDICATS

et des Sociétés locales

La Motte Beuvron, 22 décembre 1898.

Mon cher Confrère,

Nous avons tenu le 13 décembre, à Romorantin, la première réunion de notre cercle syndical et pour une première fois nous avons fait une besogne déjà très respectable.

Par un courrier spécial, j'envoie encore le procès verbal de notre séance, et les copies de différents vœux ou résolutions adoptés.

Nous avons cru utile de faire signer par tous les confrères présents et absents, syndiqués ou non, les deux résolutions concernant le tarif des cantonniers et l'assistance des nourrissons.

Et tout le monde signe, même certains confrères qui avaient cru devoir accepter la réduction du Conseil général pour les cantonniers.

Pour le second vœu, si j'osais recourir à votre bienveillante intervention, je vous demanderais de me dire si nous avons des chances d'obtenir gain de cause, et comment nous y prendre. Au surplus, la question vous touche en Seine-et-Oise, comme elle nous touche ici.

Vous trouverez également un projet de tarif voté à l'unanimité, un vœu concernant la loi sur la pharmacie, un autre pour nous défendre des étrangers, et, enfin un vœu que m'a inspiré votre réunion du 20 novembre, relatif à la loi sur les accidents du travail.

Dans un petit exposé que j'ai fait à notre réunion du 13, j'ai mis nos confrères — la plupart ignorant cette question — au courant des conséquences de cette loi maudite. Et nous avons désigné deux délégués. Nous attendrons maintenant la constitution de la commission départementale. Mais il faudrait peut-être que nous provoquions dans chaque département la nomination d'une commission semblable qui pourrait utilement travailler avec la commission nommée au « Concours » le 20 novembre.

Qu'en pensez-vous ?

Nous avons donc eu une bonne journée. Et ce n'est pas tout. Voici que l'élan est donné. Nos confrères de l'arrondissement de Vendôme et de Blois saisissent la balle au bond et avant la fin du mois nous aurons nos décisions confirmées par les cinq cercles des autres arrondissements.

Je reçois de mon ami, le Dr Komoroski de Mondoubleau une lettre enthousiaste.

J'ai reçu trop tard votre envoi des numéros intéressant les diverses œuvres du « Concours ». Je les ai fait parvenir avec ma carte aux confrères, que je crois susceptibles de devenir adhérents.

J'aurais été heureux de voir paraître dans le « Concours » un compte-rendu de notre réunion, qui certainement portera ses fruits. Mais nous ne sommes ici qu'une ramification du Syndicat, et je crains en paraissant accorder à notre cercle une certaine autonomie, d'éveiller quelques susceptibilités.

Je vais y réfléchir et peut être vous enverrai-je d'ici à jeudi prochain une petite note qui aurait pour effet de stimuler un peu les tièdes.

Veuillez agréer, etc.

Dr B. HERVÉ.

N. D. L. R. Les scrupules de notre confrère au sujet de la publication des travaux de la première séance du cercle de Romorantin, ne nous paraissent pas fondés. Il nous pardonnera de ne pas attendre sa demande pour faire connaître ce qui est d'un bon exemple, et ses collègues du jeune syndicat comprendront, comme nous, que toutes les bonnes initiatives doivent être publiées.

Syndicat des médecins de Loir-et-Cher.

CERCLE DE ROMORANTIN.

Séance du 13 décembre.

La séance est ouverte à l'Hôtel de Ville de Romorantin à 1 h. 1/2 sous la présidence du Dr Chevallier assisté des Drs Ansatoni et Hervé délégués du syndicat départemental.

Etaient présents : Dr Ansaloni (Achille) de Selles-sur-Cher, Barzilay de Mennetou, Leloup de Menneton, Moreau, de Nîmes, Sernin, de Romorantin, Simon, de Novuan, Soulez, de Romorantin, Stavaux, de Salbris.

Se sont excusés par lettre: Dr Farcy, de Selles-sur-Cher, Jourdan, de Salbris, Longevial, de Selles, Picard, de Selles, Soyer, de Chaon.

La parole est donnée à un des membres pour une communication intéressant tous les confrères présents et absents.

Le Dr Hervé donne ensuite lecture d'une note concernant la loi sur les accidents du travail.

Cette loi va surtout mettre en présence le corps médical et les compagnies d'assurances accidents. Jusqu'ici les rapports sont mal définis, et les compagnies d'assurances ont toujours cherché à obtenir des médecins des engagements à des tarifs dérisoires.

En présence des conditions nouvelles prévues par la loi de mars 1898, il y a lieu d'établir une ligne de conduite uniforme dans tout le corps médical.

Jugeant la question trop complexe pour être résolue en une seule séance, l'assemblée décide à l'unanimité que : 1° à partir de ce jour et provisoirement aucun contrat ne sera signé par ses membres avec les Compagnies d'assurances s'il ne porte pas l'acceptation du tarif départemental à élaborer,

2° Que deux membres seront désignés pour être adjoints à quatre membres choisis par les Cercles de Blois et de Vendôme et constituer avec eux une commission chargée d'étudier la question.

3° Que cette commission devra se mettre en rapport avec les Syndicats des départements voisins à l'effet d'adopter une ligne de conduite uniforme.

Les deux membres désignés sont les docteurs Stavaux et Hervé.

Tarif departemental des honoraires.

La parole est ensuite donnée au docteur Ansaloni pour un projet de révision du tarif départemental.

Une discussion s'élève au sujet des Sociétés de Secours mutuels. Plusieurs confrères sont partisans de l'abonnement ; d'autres ne veulent accepter que le tarif à la visite, se réservant de faire telle concession qui leur semblera utile, sans jamais descendre au tarif de l'Assistance médicale.

Cette question est réservée et l'ensemble du projet du Dr Ansaloni est adopté à l'unanimité.

Les médecins étrangers.

Le docteur Moreau expose les graves inconvénients qui résultent pour le Corps médical français de l'admission des médecins étrangers aux fonctions publiques.

Si la loi leur permet d'exercer en France dès qu'ils sont pourvus d'un diplôme français, il semble que les fonctions rétribuées par l'Etat, les départements ou les communes ne peuvent pas leur être confiées, tant qu'ils n'auront pas justifié de leur qualité de Français.

C'est ce qu'ont décidé déjà plusieurs préfets en s'appuyant sur les textes de loi.

En conséquence, l'assemblée vote à l'unanimité la motion suivante :

Les membres du Cercle Syndicat de Romarantin ont l'honneur d'attirer l'attention de l'administration préfectorale sur les inconvénients nombreux qui résultent pour le Corps médical de l'admission des médecins de nationalité étrangère aux fonctions rétribuées par l'Etat, le département ou les communes.

Ils émettent le vœu que ces fonctions ne soient confiées, — comme cela se pratique dans beaucoup de départements, notamment à Alger, dans la Sarthe et dans le Loiret — qu'à des médecins français ou à des étrangers naturalisés qui auront accompli leurs devoirs de citoyens français et plus spécialement leurs devoirs militaires.

Soins aux cantonniers.

— Est ensuite adoptée l'adresse suivante au Conseil général ;

Les médecins soussignés ont l'honneur de porter à la connaissance du Conseil général de Loir-et-Cher.

1° Que le tarif d'assistance médicale du département a été établi par une entente entre l'administration préfectorale et le corps médical :

Que la base de cette entente est la réduction de 50 % consentie par celui-ci sur ses honoraires habituels en faveur des seuls indigents reconnus tels par une commission désignée à cet effet dans chaque commune ;

Que les cantonniers, employés salariés du département, ne peuvent, par la nature même de leur emploi, être considérés comme indigents ;

Que dès lors on ne saurait leur appliquer le tarif spécial sans aller contre l'esprit de la loi sur l'assistance médicale gratuite.

Ils demandent en conséquence au Conseil général d'annuler sa décision du mois d'août dernier.

Sont également votés :

1° Un vœu concernant la nouvelle loi en préparation sur l'exercice de la pharmacie.

2° Une adresse à M. le Préfet de Loir-et-Cher lui demandant d'inscrire d'office à l'assistance médicale les enfants naturels originaires des départements étrangers qui sont placés en nourrice dans le Loir-et-Cher.

Ils sont ainsi conçus :

Vœu concernant la loi sur l'exercice de la pharmacie.

Les membres du Cercle syndical de Romorantin émettent le vœu qu'à l'occasion du vote de la nouvelle loi sur l'exercice de la pharmacie, il soit decidé :

1° Que les deux professions de médecin et de pharmacien ne pourront être cumulées.

2° Que, en aucune façon, en dehors des circonstances prévues par la loi actuelle, le pharmacien ne pourra délivrer de médicaments sans ordonnance de médecin.

3° Que le médecin sera autorisé à fournir des médicaments d'urgence dès qu'il se trouvera à plus de quatre kilomètres du domicile d'un pharmacien.

Ils demandent que le vœu soit transmis sans

retard par l'intermédiaire du Syndicat départemental au groupe extra-parlementaire des médecins de la Chambre et du Sénat.

Adresse au Préfet au sujet des enfants assistés.

Les médecins soussignés ont l'honneur d'exposer à M. le Préfet de Loir-et-Cher que parmi les enfants placés en nourrice, une grande partie (60 % environ) sont des enfants naturels originaires de Paris.

Que les parents de ces enfants sont généralement sans ressources et incapables d'acquitter les honoraires du médecin traitant, en cas de maladie :

Que jusqu'à ce jour, malgré les démarches réitérées de la Préfecture de Loir-et-Cher, notamment en 1897, le département de la Seine n'a pas cru devoir prendre à sa charge les dépenses résultant de ce chef :

Mais que récemment une circulaire ministérielle a décidé l'inscription d'office des enfants naturels sur la liste d'assistance médicale :

Que cette décision émanant du Ministère, il leur semble difficile que le seul département de la Seine puisse s'y soustraire.

En conséquence, ils prient Monsieur le Préfet de porter à nouveau la question, soit auprès de son collègue de la Seine, soit au Ministère, pour obtenir l'inscription d'office à l'assistance médicale de tous les enfants nés de parents nécessiteux et notamment des enfants naturels placés en nourrice dans le Loir-et-Cher.

Il est décidé que chacune de ces résolutions sera *portée à la connaissance* des Cercles de Blois et de Vendôme dans le plus bref délai possible.

La prochaine réunion du Cercle aura lieu à La Motte-Beuvron à une date qui sera fixée à Blois, lors de l'assemblée générale d'avril.

La séance est levée à 4 heures.

REPORTAGE MÉDICAL

Cours pratique de psychothérapie et d'hypnologie. — M. le docteur Bérillon commencera un cours pratique de psychothérapie et d'hypnologie, à l'Institut psycho-physiologique, 49, rue Saint-André-des-Arts, le jeudi 26 janvier, à dix heures et demie. Il le continuera tous les jeudis, à la même heure. Plusieurs conférences seront consacrées à l'étude pratique des *applications de la suggestion hypnotique à la pédagogie et à l'éducation des enfants vicieux ou dégénérés.*

Journalistique. Nous souhaitons la bienvenue à trois nouveaux confrères. C'est d'abord le *Bulletin de l'hôpital de Tunis*, qui nous tiendra au courant du mouvement scientifique dans notre jeune et belle colonie. C'est ensuite les *Tablettes médicales mobiles* que public, à Clermont-Ferrand, M. le Dr Courtault (de Royat), membre du Concours.

Enfin on annonce l'apparition des *Archives provinciales de médecine*, revue analogue aux *Archives provinciales de chirurgie*, et qui aura pour rédacteur en chef M. le Dr Marcel Baudouin.

La loi sur les syndicats professionnels. — La quatrième chambre de la Cour d'appel de Paris, présidée par M. Gillet, vient de faire une nouvelle application de la loi sur les syndicats professionnels qu'il est bon de faire connaître.

Pendant un certain temps, par une interprétation étroite de la loi de 1884, certains tribunaux ont refusé aux citoyens exerçant des professions libérales le droit de se syndiquer.

Profitant d'une certaine obscurité des textes, ces jurisconsultes attardés prétendaient restreindre le bénéfice de la loi sur les syndicats professionnels aux métiers manuels.

Depuis, il faut le dire, les tribunaux ont interprété la loi dans un sens plus large et plus libéral, et c'est ainsi que la quatrième chambre de la Cour de Paris, à propos d'un procès d'ailleurs sans intérêt par lui-même, vient de décider que la société des géomètres experts de France avait eu parfaitement le droit de se former en syndicat professionnel pour la défense des intérêts de ses membres et que sa constitution était absolument légale.

« Le droit conféré par la loi de 1884, dit l'arrêt, est accordé à toutes les professions, sans distinction entre les professions libérales et les professions manuelles. Il suffit que les membres du syndicat professionnel appartiennent à la même profession et défendent un intérêt économique, commercial, industriel ou agricole. »

La Cour d'appel de Paris proclame, en outre, que tout syndicat professionnel forme une véritable personne morale, investie de la capacité ayant par conséquent le droit de défendre en justice les intérêts de ses membres. (*Temps*).

Ce jugement vient confirmer la thèse que nous avons soutenue dans la *Jurisprudence médicale* du n° 52 de 1898.

Etudiants de la Faculté de médecine de Paris. — Les étudiants pour le doctorat en médecine inscrits à la Faculté de Paris, se répartissent ainsi à cette heure : 3630 Français, 31 Françaises, 510 étrangers, 31 étrangères. « Le nombre des étudiants étrangers, dit la *Gazette des hôpitaux*, qui relève ces chiffres, a diminué à cause des mesures appliquées à leur égard, mais cependant la diminution n'a pas atteint la proportion que l'on attendait. »

Comment expliquer ce dernier fait ? De deux choses l'une : ou bien, comme nous l'avions pensé, les étrangers se sont mis à passer les baccalauréats, ou bien on continue à accepter les équivalences malgré la circulaire Rambaud. Ce point serait intéressant à faire élucider par M. le Doyen. C'est si peu de chose une circulaire !

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4329. — M. le docteur Pigache, de Pavelly (Seine-Inférieure), membre de l'Association Amicale des médecins Français.

N° 4330. — M. le docteur Peyrichoud, de Fours (Nièvre), présenté par M. le docteur Petit, de Decize (Nièvre).

N° 4331. — M. le docteur Vanneufville, de Tourcoing (Nord), présenté par Monsieur le Directeur.

N° 4332. — M. le docteur Barbier, de Vienne (Isère), membre du Syndicat de la Vallée-du-Rhône.

N° 4333. — M. le docteur Tabar, de Cleles (Isère), présenté par M. le docteur Bouchain, de Saint-Ismier (Isère).

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de MM. les docteurs Moursou, de Toulon (Var), Palisse de Sainte-Foy-de-Belvès (Dordogne), membres du *Concours Médical*.

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

Vingt et unième année. N° 4 28 JANVIER 1899

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MÉDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

La transformation de l'Association générale.

Il faut bien revenir sur ce sujet, dont la gravité n'a pas échappé à nos lecteurs, puisque plusieurs nous ont adressé des lettres qui sont de véritables cris d'alarme.

Peuvent-ils, sans émotion, tomber ainsi du haut de leurs espérances, ces confrères qui se sont attachés, depuis si longtemps, à toutes les manifestations de la bienfaisance, de la prévoyance, de la solidarité, d'où qu'elles vinssent, et auxquels on vient dire aujourd'hui : « Il faut opter entre nos Caisses et celles créées par d'autres » ?

Et, quand on leur parle de transformation, à eux qui n'ont pas à leur disposition les documents, les textes de lois, les chiffres, etc., n'ont-ils pas le droit de dire qu'ils ne savent pas, qu'ils ne peuvent pas savoir où on les mène, et qu'il est abusif de leur demander un vote dans de semblables conditions ?

Nous renouvelons donc notre recommandation. Que les Sociétés ne soient pas réunies avant un mois, au moins ; que chaque Bureau apporte, des idées mûries, précises, coordonnées en des projets viables ; que l'on prenne pour guide *exclusivement* l'intérêt du médecin de notre époque et de demain, respectant le plus possible les promesses du passé, mais laissant de côté, pour l'avenir, les routines et les chimères.

Surtout, qu'une bonne fois, on se souvienne de l'impossibilité de créer des Caisses de toute sorte, sans demander à chacun les cotisations nécessaires : et, sur ce point, il existe encore chez nos confrères bien des illusions à faire tomber : nous le constatons à tout instant.

Dans cette tâche de recherches, le *Concours* se propose d'apporter très prochainement toute l'activité, dont il est coutumier, et de préparer les conclusions étudiées qu'on lui réclame.

Chers confrères, faites-nous crédit de quelques semaines, et, pendant ce temps, interrogez vos intérêts.

Une intervention du Sou Médical

Nous sommes heureux d'apprendre à nos lecteurs que le Concours vient encore de remporter une petite victoire modeste, car c'est celle du sens commun. Mais il a fallu, pour gagner cette petite bataille, l'intervention directe, auprès de la commission des poids et mesures, de M. le Ministre du Commerce, M. Délombre, député des Basses-Alpes. Le ministre, vivement intéressé par ce fait que l'usage du remarquable Pèse-Bébés de notre cher confrère Sutils, de Lachapelle-la-Reine (Seine-et-Marne) sauve la vie de nombre d'enfants, nous avait promis un examen sérieux de la question et voici sa lettre :

Monsieur le docteur Cézilly, Directeur du *Concours médical.*

Monsieur,

J'ai soumis à la Commission de métrologie usuelle du Bureau national des poids et mesures, les observations que vous avez présentées au sujet de l'interdiction de la vente du pèse-bébés du docteur Sutils.

Après un nouvel examen de l'appareil dont il s'agit, et prenant en sérieuse considération les

raisons que vous avez invoquées en faveur de la levée de cette interdiction, la Commission a émis l'avis que, si on supprimait la dénomination kilog. à une des deux échelles de l'appareil et si on remplaçait le crochet inférieur par un anneau fermé, le pèse-bébés dont il s'agit pourrait être considéré comme constituant un simple outil à l'usage spécial des médecins et échappant comme tel aux conditions imposées aux instruments de pesage.

Si, comme je n'en doute pas, M. le docteur Sutils souscrit à ces conditions qu'il s'est montré prêt à accepter, je serai heureux d'adopter l'avis de la Commission et de donner ainsi à cette affaire une suite conforme au désir que vous avez bien voulu m'exprimer.

Recevez, Monsieur, l'assurance de ma considération très distinguée.

Le Ministre du Commerce, de l'Industrie, des Postes et des Télégraphes,

Paul Delombre.

M. Sutils a accepté les modifications exigées et, dès aujourd'hui, les médecins et notamment les inspecteurs des enfants en bas âge pourront lui réclamer son précieux instrument, qui rend si facile la surveillance de la santé des enfants et celle des nourrices.

Nous avons relaté la longue série des démarches infructueuses, avant l'intervention de M. Delombre, auprès des ministres du Commerce et de la Commission des poids et mesures. M. Delombre aura évité la mort à bien des petits déshérités.

M. le Dr Sutils a vivement remercié le *Sou médical* de n'avoir pas reculé devant une dernière intervention, qui enfin a conduit au succès.

LA SEMAINE MÉDICALE

La morphine contre-poison de la cocaïne.

D'après le Dr *Edw. F. Brennan*, de New-York, la morphine serait l'antidote de la cocaïne. Dans un cas, qu'il a eu l'occasion d'observer, le *Dr Brennan vit survenir* des accidents d'intoxication tout de suite après l'injection dans l'urèthre de quelques gouttes d'une solution à 10 p %. Un quart d'heure après la cocaïnisation, le malade présenta des symptômes de dysphagie avec gonflement et cyanose marquée de la face, du cou et des extrémités ; les pupilles étaient dilatées, la respiration spasmodique, un état de surexcitation très marquée, sans perte de connaissance toutefois.

Ces accidents se prolongèrent deux jours et ne cessèrent qu'à la suite d'injections répétées de sulfate de morphine.

C'est qu'en effet, l'action physiologique de la morphine est très différente de celle de la cocaïne. La morphine donne du myosis, la cocaïne de la mydriase. Tandis que la morphine ralentit la respiration qui devient plus ample et plus facile, la cocaïne l'accélère et la rend de plus en plus faible, jusqu'à ce que survienne l'asphyxie. Il en est de même de l'action sur le système nerveux central : la morphine augmente les facultés, et à la suite survient une période de calme et de repos.

La cocaïne, au contraire, produit une excitation du système nerveux tout entier. L'effet de ces deux médicaments sur la circulation est également différent. Il en résulte que l'action physiologique est absolument différente et que l'on peut regarder la morphine comme le véritable antidote de la cocaïne.

Electrothérapie.

1° Traitement des lithiases par les courants de haute fréquence.

M. le Dr *Moutier* a rapporté, à la Société française d'électrothérapie, une série d'observations concernant des malades atteints de lithiase biliaire et de lithiase rénale, qu'il a traités avec succès par les courants de haute fréquence.

Il a montré que le traitement électrique peut remplacer, dans certains cas, la cure thermale.

Ces résultats sont conformes à ce que nous apprend la théorie : M. le Professeur Bouchard a en effet démontré que les lithiases étaient des affections dues à un ralentissement de la nutrition, tandis que le Professeur d'Arsonval nous a appris que les courants de haute fréquence étaient un des moyens les plus énergiques d'activer la nutrition.

2° Traitement de l'endométrite catarrhale, d'après Mme la Dresse *Kaplan-Lapine* :

a) Le traitement le plus rapide et le plus efficace de l'endométrite fongueuse et de celle consécutive à une rétention placentaire, est le curettage, suivi ou non de l'application des divers topiques antiseptiques intra-utérins ;

b) L'endométrite catarrhale compliquée de lésions annexielles, non suppurées et d'un état constitutionnel neuro-arthritique plus ou moins accusé, est surtout justiciable d'un traitement électrique local et général approprié (d'après la méthode d'Apostoli) ;

c) Localement, le traitement de choix sera la galvano-caustique chimique intra-utérine répétée deux à trois fois par semaine, pendant 10 à 15 fois, à doses progressivement croissantes ;

d) Le traitement général additionnel sera, suivant la prépondérance relative de la neurasthénie hystérique ou arthritique, soit la statique, soit la haute fréquence, ou bien les deux modes associés.

3° Traitement électrique de la gastralgie hystérique ; Contribution de la franklinisation à l'électro-diagnostic, par M. *Apostoli* et M. *Planet*.

A propos de l'observation d'un cas grave de gastralgie hystérique datant de dix ans, rebelle aux médications classiques, et soupçonnée d'origine tabétique, qui a disparu par la seule franklinisation, ces auteurs lisent une note, dont voici les conclusions générales :

1° Certaines gastralgies, manifestement hystériques, peuvent simuler un symptôme précoce et souvent isolé, du tabes au début ;

2° Le diagnostic différentiel entre ces deux espèces de gastralgie trouvera dans la franklinisation bien appliquée et bien interrogée, un élément précieux de conviction ;

3° Le traitement électrique (statique) décèle très rapidement et dès le début de son application, les états hystériques, par la mise en lumière des perversions périphériques de la sensibilité. Il confirme souvent ce diagnostic immédiat par leur mutabilité plus ou moins grande ;

4° Ce même traitement électrique, appliqué un

temps suffisamment long, combattra avec succès la gastralgie hystérique dont le diagnostic sera ainsi doublement éclairé par la thérapeutique.

Action des solutions salines en injections hypodermiques.

Le Dr *Bolognési* a récemment fait une intéressante étude de l'action des solutions salines en injections hypodermiques, dont nous retiendrons les principales conclusions : Les solutions salines à 7 pour 1000 ont une action très puissante sur la tension vasculaire et l'hémostase.

Dans l'intoxication et dans l'infection, les nombreuses expériences de physiologie expérimentale ne peuvent pas encore aujourd'hui nous fournir la solution du problème.

Tout ce qu'elles nous apprennent, c'est que l'injection, qu'elle soit intra-veineuse ou sous-cutanée, relève la pression artérielle, favorise la diurèse, la diaphorèse et les sécrétions en général.

Elle ne produit pas, comme on l'a dit, un lavage du sang, une désintoxication de l'organisme.

De ces données, il résulte, pour nous, que les injections intra-veineuses doivent être faites seulement dans les cas d'hémorrhagie grave chirurgicale ou obstétricale, ayant amené une anémie aiguë pouvant entraîner rapidement la mort ; dans les cas de choc traumatique ou opératoire, elles sont l'apanage des cas urgents.

Dans les infections, on pourra employer les injections sous-cutanées ou les lavements d'eau salée, au titre physiologique de 7 pour 1.000, chaque fois qu'il y aura de l'hypotension vasculaire, un état général grave, avec affaiblissement de l'organisme et défaut de fonctionnement des émonctoires. Elles devront toujours être pratiquées avec prudence et par petites quantités à la fois, de 100 à 150 centimètres cubes, dans le tissu cellulaire superficiel : jusqu'à 500 centimètres cubes, dans le tissu cellulaire profond.

Ces doses sont destinées à l'adulte et seront proportionnées, suivant l'âge, chez l'enfant.

On devra toujours avoir en vue leur action sur le cœur et sur les reins, plus ou moins atteints par l'infection, cette action pouvant être nocive à un moment donné. Les infections et les toxémies justiciables de la saignée, devront toujours être traitées par une saignée avant l'injection de sérum salé.

Nous pensons qu'il a été fait un abus de cette méthode de traitement dans les infections et qu'on aurait tort de croire à une efficacité certaine de ces injections salines, mêmes massives, faites systématiquement.

Il ne faut pas leur demander plus qu'elles ne peuvent donner : elles agissent en stimulant l'organisme par le relèvement de la pression sanguine ; elles favorisent la diurèse et la diaphorèse ; elles alimentent ainsi le malade et le préparent à la lutte, au même titre que les excitants et stimulants habituels employés dans les infections : elles ne sont ni microbicides, ni antitoxiques.

Le mycosis bénin des voies respiratoires supérieures.

D'après M. le Dr *Maxime Chavas*, de Lyon, dans sa thèse inaugurale, le mycosis des voies respiratoires supérieures est une affection fréquente surtout entre dix et vingt-cinq ans, aussi bien dans un sexe que dans l'autre.

Le mycosis est dû à la prolifération anormale d'une algue parasite, existant normalement dans la cavité buccale : *le leptothrix buccalis*.

La cause de ce développement anormal du leptothrix buccalis, est *l'acidité salivaire*, qu'elle soit due aux fermentations buccales ou à un état particulier de l'organisme.

Les causes pouvant le favoriser sont les inflammations aiguës, violentes ou répétées, et surtout les inflammations chroniques de l'arrière-gorge ; mais en disant qu'elles peuvent le favoriser, nous n'entendons pas dire qu'elles soient indispensables. Il existe une relation étroite entre le mycosis de l'arrière-gorge et les altérations dentaires, que ces altérations soient très avancées ou à leur début seulement et peu appreciables.

M. *Chavas* proteste énergiquement contre l'emploi en applications locales de certaines substances essayées empiriquement dans cette affection, telles que l'alun, le tanin, les acides en général, les préparations ferriques (surtout celles qui sont acides), le nitrate d'argent, etc...

Le traitement chirurgical le plus rationnel est celui que préconise M. le Dr *Garel* : extraction à la pince des masses les plus saillantes, et cautérisations consécutives de tous les points mycosiques au galvano-cautère, avec anesthésie locale préalable à la cocaïne.

De l'avis de tous les auteurs, l'affection s'est toujours montrée très tenace, avec tendance à la récidive.

Contre-indications et dangers de la médication thyroïdienne.

Dans une précédente semaine médicale, nous avons indiqué la médication thyroïdienne contre le rhumatisme chronique, comme ayant fait l'objet de nombreuses études, de la part de MM. *Lancereaux et Paulesco*. La discussion est revenue sur ce sujet, à la séance dernière de l'Académie de Médecine. M. *François Franck* a cru devoir rappeler que la médication thyroïdienne constitue une méthode active, mais parfois dangereuse. Dans les cas de destruction du corps thyroïde, les effets sont étonnants, la transformation du sujet complète.

Mais lorsqu'il s'agit seulement d'états dystrophiques, rappelant plus ou moins quelques symptômes du myxœdème, les résultats sont médiocres, si ce n'est dangereux. Chez les obèses, la médication est également dangereuse, elle détermine une vraie intoxication.

Si on essaie d'employer le corps thyroïde dans diverses manifestations arthritiques : artériosclérose, sclérodermie, comme l'a fait M. Lancereaux, les effets en sont bons d'après cet auteur. Mais la question est encore à l'étude.

En tout cas, quelles que soient les circonstances cliniques qui engagent le médecin à employer le corps thyroïde, l'administration de ce médicament doit être surveillée par lui avec le plus grand soin.

M. *Lancereaux* s'associe aux réserves si sagement formulées par M. Franck. Sans doute la médication thyroïdienne est active, souvent efficace, mais elle demande à être employée avec beaucoup de précautions. M. Lancereaux rap-

pelle une de ses observations, dans laquelle la malade, sous l'influence de cette médication, a eu de la tachycardie et une température de 40 degrés. Aussi a-t-il eu soin de ne jamais employer que de petites doses pour les augmenter graduellement.

M. *Potain* fait également les mêmes réserves que M. Franck. Il a vu des accidents graves chez des malades se traitant sans direction médicale, par la médication thyroïdienne. C'est donc là une médication qu'il ne faut pas laisser à la libre disposition des malades, et l'on ne saurait s'entourer de trop de précautions dans son emploi.

M. *Huchard* a vu lui aussi, des accidents survenant très rapidement à la suite de l'emploi de la thyroïdine. Ces accidents sont surtout caractérisés par de la tachycardie, des lipothymies et des syncopes.

Traitement de la syphilis congénitale.

Le traitement spécifique de la syphilis, chez le nouveau-né et le nourrisson, ne réussit pleinement qu'avec le secours d'une bonne hygiène alimentaire, c'est-à-dire de l'allaitement maternel ; il faut donc savoir qu'il échoue presque toujours, quand l'enfant, privé du sein maternel, est soumis à l'allaitement artificiel direct ou indirect.

Le traitement lui-même comprend l'administration du mercure, sous une forme convenable. Certains médecins prescrivent la *liqueur de Van Swieten* qu'ils donnent à la dose de 10 gouttes par jour, pendant le premier mois, et en augmentant de 10 gouttes par mois d'âge.

A la liqueur de Van Swieten, administrée par la voie buccale, on peut, avec M. Comby, préférer les *frictions mercurielles*, qui sont applicables à tous les enfants, quel que soit leur âge, ne déterminent jamais de salivation et font disparaître en une ou deux semaines toutes les manifestations.

Ces frictions doivent être faites tous les matins, pendant cinq minutes, avec un chiffon de flanelle, sur lequel on étend *un gramme et même deux grammes d'onguent napolitain.*

On frictionnera aujourd'hui sur le foie, demain *sur la rate, après-demain dans* l'aisselle gauche, puis dans la droite, etc., en changeant de place tous les jours. On laisse la pommade et le chiffon sur la peau, pour assurer l'absorption du mercure (1).

S'il y a des syphilides cutanées, on donne en même temps, tous les jours, un *bain de sublimé à 1 p.* 10.000 (un, deux, trois grammes de sublimé, suivant la quantité d'eau employée), dans une baignoire en bois ou émaillée. En même temps, on panse les lésions locales (ulcérations cutanées, gommes) avec de l'*emplâtre de Vigo*, et on se sert de la *pommade au calomel, à 1 pour* 10 pour les lésions des muqueuses (coryza, syphilides labiales, ano-génitales, etc.).

Le traitement mercuriel est continué tous les jours, pendant trois mois. Le quatrième mois, on laisse dix jours de repos à l'enfant ; le cinquième mois, quinze jours, puis on cesse le traitement un mois sur deux (sauf retour des accidents).

La seconde année, on fait des frictions mercurielles un mois sur trois, et on donne de l'*iodure de potassium* (à la dose de 20 centigrammes par jour), également un mois sur trois. La troisième année, on continue les frictions un mois sur trois et on porte la dose d'iodure à 40 centigrammes par jour. La quatrième année, on ne fait plus de frictions mercurielles, mais on donne de l'iodure à la dose de 50 centigrammes par jour, un mois sur quatre. La cinquième année, plus de traitement, sauf rechute.

En procédant ainsi, on guérit les syphilis héréditaires et on prévient les échéances tertiaires tardives.

(1) In *Presse médicale.*

CLINIQUE GYNECOLOGIQUE

Le diagnostic de la grossesse.

Par le Dr Armand Siredey, médecin de l'Hôpital Saint-Antoine.

Rien n'est plus simple que le diagnostic de la grossesse, dans l'immense majorité des cas, et quelquefois, cependant, rien n'est plus difficile.

Dans les conditions ordinaires, normales à tous les points de vue, les femmes ont à peine besoin de recourir à un médecin, pour savoir si elles sont enceintes ; leur propre expérience, ou, tout au moins l'apparition de symptômes dont elles ont appris à connaître la valeur, l'avis de quelque matrone plus ou moins expérimentée, suffisent à les éclairer, et ces jugements sommaires n'entraînent qu'un nombre assez limité d'erreurs.

Mais, il en est tout autrement, dès qu'on se trouve en présence de circonstances insolites, c'est-à-dire lorqu'ils existe quelqu'*anomalie*, que celle-ci soit d'ordre *physiologique, pathologique* ou *social.*

En effet, les signes par lesquels se révèle habituellement la grossesse peuvent manquer, ou être masqués par divers accidents pathologiques. La persistance des règles, l'absence de toute réaction du côté du tube digestif ou du système nerveux, parfois l'existence de métrorrhagies, empêchent les femmes et les médecins eux-mêmes de songer a la grossesse.

L'extrême jeunesse des patientes ou leur âge avancé, la constatation antérieure d'aménorrhées prolongées, en rapport avec des troubles de la santé générale ou locale, la notion de maladies génitales anciennes ou récentes, d'opérations pratiquées sur l'utérus ou sur les annexes, éloignent encore de cette idée.

Enfin, plus d'une fois, la situation sociale des femmes vient s'ajouter à ces causes d'erreur, quand elle ne suffit pas, à elle seule, pour faire rejeter plus facilement, d'emblée, tout soupçon de fécondation.

Or les livres classiques et les monographies spéciales ne parlent pas de ces difficultés. Le diagnostic de la grossesse est généralement enseigné dans les traités d'obstétrique, et si tous les symptômes en ont été exposés d'une manière aussi complète que précise, on chercherait en vain une discussion du diagnostic différentiel, parfois si délicat.

Les accoucheurs ont réservé leur sollicitude pour d'autres difficultés relevant de malformations utérines, d'anomalies variées du fœtus ou de ses annexes. Ils ont étudié avec le plus grand soin les grossesses tubaires, les enkystements fœtaux, les môles hydatiformes et autres dégénérescences placentaires, les hydropisies de l'amnios, etc., complications fort intéressantes, mais que je n'ai nullement l'intention d'aborder ici, car elles ne pourraient que contribuer à obscurcir une question déjà suffisamment compliquée.

Il est facile de comprendre que, sur ce terrain, le rôle de l'accoucheur est bien différent de celui du médecin. Pour le premier, le problème se présente presque toujours avec une certaine netteté. Par ce

seul fait qu'une femme va demander son avis, elle témoigne de préoccupations d'ordre obstétrical, bien propres à donner l'éveil, et qui autorisent toutes les hypothèses, toutes les investigations. L'accoucheur va droit au but, et son expérience aidant, il est le plus souvent à l'abri des écueils et des embûches, qui menacent inopinément le praticien.

Celui-ci, dans les circonstances anormales, n'est jamis mis franchement en présence du problème à résoudre. Il est consulté pour des accidents complexes, variés, qui n'ont souvent par eux-mêmes aucune signification. Les troubles digestifs ou nerveux, les malaises capricieux sans localisation précise, accusés par les malades, ne font guère pressentir les rapports qu'ils peuvent avoir avec l'utérus gravide.

Les femmes à leur insu, ou même avec une perfidie calculée, égarent l'attention du médecin sur des phénomènes accessoires, et c'est avec beaucoup de peine qu'il pourra saisir, par hazard, au milieu de renseignements incohérents, quelques indices capables de le mettre sur la voie du diagnostic.

Aussi les erreurs relatives à la grossesse sont infiniment plus fréquentes qu'on ne le suppose ; on en voit, à chaque instant, de nombreux exemples dans toutes les consultations gynécologiques, et les méprises, en pareille matière, sont d'autant plus redoutables qu'elles peuvent entraîner, pour la patiente et pour le médecin, les plus graves conséquences.

I

La suppression des règles constitue, pendant toute la vie génitale, un des symptômes les plus importants de la fécondation. Lorsque ce phénomène se produit chez une femme bien portante *le médecin doit toujours songer à la grossesse*, et ce soupçon en l'amenant à rechercher systématiquement les autres éléments qui sont de nature à l'éclairer, le mettra en garde contre toute surprise.

Fausses grossesses. —Cependant, il est des cas où les femmes présentent à peu près tous les signes de la grossesse sans que celle-ci existe. La menstruation disparaît, puis surviennent des dégoûts, des nausées, quelquefois même des vomissements ; les seins sont gonflés, le ventre augmente de volume et cette situation peut se prolonger ainsi durant plusieurs mois, avec accentuation régulière et progressive des symptômes.

L'examen de l'appareil génital suffit à lever les doutes : l'utérus n'a subi aucun développement, la muqueuse du vagin, de la vulve et du col utérin conserve sa coloration normale. Ces phénomènes sont bien connus et décrits depuis longtemps sous le nom de *fausses grossesses, grossesses nerveuses*..

On les observe surtout aux deux périodes extrêmes de la vie génitale : chez des femmes jeunes, récemment mariées, et très fières de leurs premières espérances, ou chez des femmes qui sont demeurées longtemps stériles, et que tourmente un désir immodéré de progéniture. Par un contraste assez curieux, la crainte d'avoir des enfants produit quelquefois le même résultat : certaines femmes à qui leur situation ne permet pas la maternité, sont véritablement obsédées par la crainte de la grossesse, et dans ces conditions les règles se suppriment, puis on voit apparaître la série des symptômes gravidiques.

Il s'agit, dans tous ces cas, de faits d'ordre névrosique, qui relèvent d'une veritable auto suggestion, et il n'est pas rare de constater, en même temps que ces accidents singuliers, divers stigmates d'hystérie.

Le diagnostic ne présente de réelles difficultés qu'au début, alors que les modifications de l'utérus gravide échapperaient à l'examen local le plus minutieux.

A mesure que les semaines s'écoulent, les chances d'erreur diminuent de plus en plus, malgré l'assurance avec laquelle les femmes défendent leur idée de grossesse.

Ce n'est d'ailleurs ni la plus fréquente, ni la plus dangereuse des méprises que l'on puisse commettre.

Hémorrhagies au cours de la grossesse. — Beaucoup plus commune et plus grave est l'erreur qui consiste à méconnaître l'existence d'une grossesse.

Parmi les causes de surprise, il n'en est pas de plus importante que la persistance d'un écoulement sanguin chez des femmes enceintes. Toute perte de sang est volontiers prise pour le flux menstruel, plus ou moins modifié. Une femme *qui a ses règles* ne croit pas être grosse, et elle ne réussit que trop souvent à faire partager sa conviction à son médecin. Or, il n'est pas rare de voir la menstruation persister au cours d'une grossesse, et moins rare encore d'observer des hémorrhagies indépendantes du flux menstruel physiologique. Il importe d'établir, par un interrogatoire minutieux, si l'écoulement de sang est périodique, régulier, s'il correspond à l'époque habituelle des règles, s'il rappelle celles-ci par sa durée, par ses caractères objectifs et par les phénomènes qui l'accompagnent.

Dans certains cas, il s'agit bien d'une persistance véritable de la menstruation. Malgré les autres symptômes de fécondation que l'on peut relever, l'écoulement menstruel reste parfaitement normal, aux multiples points de vue de la *quantité*, de la *qualité* et de la *périodicité*. Ce phénomène peut persister durant toute la grossesse, sans en compromettre l'évolution. Le plus ordinairement cette anomalie ne se reproduit que pendant les deux ou trois premiers mois.

Quelquefois les pertes de sang apparaissent au moment habituel des règles, mais, elles n'en ont ni la durée, ni l'abondance accoutumées, et elles ne s'accompagnent pas toujours des manifestations générales ou locales qui surviennent à chaque époque. La diminution de l'écoulement sanguin, en présence de quelques signes de gravidité tels que modification et pigmentation des seins, troubles digestifs et nerveux, etc.., est déjà de nature à appuyer le diagnostic. On sait que sa persistance et même son abondance ne suffisent pas à l'ébranler, et, dans le doute, on doit s'abstenir avec soin de tout ce qui pourrait compromettre la marche de la grossesse soupçonnée.

Le plus souvent, l'hémorrhagie apparaît sans régularité, sans périodicité, sans aucun des caractères de la menstruation normale, et il suffit d'attirer minutieusement l'attention des femmes sur certaines particularités de ces pertes, qu'elles s'obstinent à appeler leurs règles, pour les amener à convenir de leur erreur. Ce ne sont plus en effet les *menstrues*, mais de véritables *métrorrhagies* qui ne sauraient fournir aucun argument contre l'idée de grossesse, s'il existe, concurremment, quelques signes en faveur de cette hypothèse.

Tantôt il s'agit de pertes irrégulières, donnant lieu à des coliques, à l'expulsion de caillots ; tantôt les malades ne présentent qu'un suintement sanguin peu abondant, intermittent, et qui reparaît sous l'influence de la fatigue ou d'excitations locales. Ces accidents ne sont pas toujours incompatibles avec l'évolution normale de la grossesse. Après s'être montrés, au début, avec une persistance inquiétante, ils s'atténuent peu à peu, et finissent par disparaître.

Fréquemment, il est vrai, ils indiquent un décollement des membranes, et doivent faire craindre une fausse couche.

Ces pertes de sang exposent à deux sortes d'erreurs.

Si les phénomènes qui les accompagnent paraissent assez concluants pour faire porter le diagnostic de grossesse, l'abondance des métrorrhagies, l'apparition de caillots volumineux, font croire, prématurément, à l'expulsion du fœtus, alors que l'œuf est encore intact dans l'utérus.

La répétition de l'hémorrhagie est alors attribuée à la rétention de débris placentaires ou déciduaux, et cette interprétation est d'autant plus compro-

mettante qu'elle a pour corollaire presque forcé l'emploi de la curette ou du curage digital. On ne devra s'y résoudre que lorsqu'un examen local minutieux aura révélé la dilatation du col et la vacuité de la matrice. S'il persiste le moindre doute sur l'expulsion du fœtus, on se contentera de combattre la perte du sang par des moyens appropriés, en surveillant les malades avec soin, pour intervenir dès que la fausse couche sera nettement confirmée.

Quand les signes de grossesse font défaut ou sont trop peu accentués, pour avoir une réelle importance, on est tenté de croire à l'existence de métrorrhagies symptomatiques de lésions utérines ou annexielles. Une exploration attentive des organes génitaux démontrera assez facilement la souplesse des culs-de-sac et l'intégrité des annexes, mais on aura quelquefois beaucoup de peine à distinguer l'utérus gravide de l'utérus hypertrophié, que l'on rencontre dans les fibromes ou dans certaines métrites chroniques.

Les tumeurs fibreuses évoluent plus lentement, elles se reconnaissent presque toujours à leur dureté, aux bosselures, aux inégalités de consistance que l'on rencontre à la surface de la matrice. Plus tard le ballottement du fœtus et à une époque plus avancée, les battements du cœur fœtal, ne laissent plus de prétexte à l'hésitation.

L'utérus gravide ne se développe pas comme l'utérus hypertrophié des métrites chroniques : dans les premiers mois de la grossesse, le corps seul de la matrice augmente de volume, le col reste petit, mou, légèrement fusiforme chez les primipares ; le corps, dilat., s'arrondit brusquement *à la façon d'un ballon*, tandis que dans la métrite chronique, le col et le corps sont également augmentés de volume, et l'organe, dans son ensemble, prend une *forme cylindrique.*

Les douleurs lombo-abdominales, la leucorrhée manquent habituellement dans la grossesse, tandis qu'elles comptent parmi les symptômes fondamentaux des inflammations utérines.

Enfin, ici, comme dans tous les cas embarrassants, on doit rechercher avec soin toutes les petites particularités, bien connues depuis longtemps, et dont on n'apprécie pas toujours suffisamment la valeur : la coloration violacée ou ardoisée des muqueuses génitales, la pigmentation des grandes et petites lèvres, de la ligne blanche de l'abdomen, celle de l'aréole du mamelon, l'aspect œdémateux de cette dernière région, la saillie exagérée des follicules de Montgomery, l'écoulement de liquide à la pression du mamelon, la dilatation des veines superficielles des seins, etc..., ainsi que les troubles observés du côté du tube digestif, et du système nerveux, tels que le dégoût des odeurs, les nausées, les vomissements, les caprices insolites de l'appétit, etc. Il n'est pas un de ces symptômes qui ne puisse s'observer en dehors de la gestation, et faire défaut dans les grossesses les plus normales, mais ils méritent néanmoins d'être pris en très grande considération. Lorsqu'on les trouve réunis, ils constituent des éléments de grande probabilité, sinon de certitude, et même quand l'un deux se présente isolément, il suffit pour suggérer au médecin un vague soupçon de grossesse, qui ne tarde pas à le mettre sur la voie du diagnostic.

Il est à peine besoin de rappeler *qu'en cas de doute on ne doit jamais recourir à l'emploi de l'hystéromètre ou de pansements intra-utérins.*

Aménorrhée. — La disparition prolongée ou intermittente du flux menstruel a été, plus d'une fois, un obstacle sérieux au diagnostic de la grossesse.

Il existe un certain nombre d'observations de femmes qui n'ont jamais été réglées et qui, néanmoins, sont devenues enceintes (1). En dehors de ces faits exceptionnels, il n'est pas rare de voir la fécondation se produire au cours d'aménorrhées transitoires, chez des nourrices par exemple, sans que les règles aient reparu depuis l'accouchement.

(1) André Petit. — De l'aménorrhée, Th. de Paris, 1883.

Le même phénomène s'observe parfois aux deux périodes extrêmes de la vie génitale, chez des femmes très irrégulièrement menstruées, ayant souvent des interruptions de 5 à 6 mois, et même davantage. Ces désordres font songer plutôt à des troubles de la puberté ou de la ménopause, qu'à des symptômes de gravidité. L'aménorrhée qui résulte de diverses maladies générales, comme la chloro-anémie, la neurasthénie, la tuberculose, etc..., n'entraîne pas fatalement la stérilité ; néanmoins, la grossesse qui survient dans ces conditions cause toujours une surprise, et elle est généralement méconnue.

Après une longue suspension des règles, la fécondation peut coïncider avec un retour du flux menstruel, qui témoigne encore de l'activité de l'appareil génital, mais quelquefois, elle se produit en pleine aménorrhée. On ne soupçonne guère la grossesse dans de pareilles circonstances, et si, par hasard, on y songe, la disproportion qui existe entre le développement de l'utérus le temps qui s'est écoulé depuis la dernière époque menstruelle, constitue une nouvelle cause d'erreur.

La difficulté est encore accrue par ce fait que des troubles digestifs et nerveux semblent se rattacher uniquement à l'état général des patientes. L'épuisement causé par la lactation, l'influence de l'anémie des diverses maladies générales, suffisent à les motiver. Les seuls éléments qui peuvent guider le médecin se réduisent aux petits indices fournis par les modifications des seins, de la paroi abdominale, et des muqueuses génitales. Or ces symptômes, de même que les signes physiques, ne peuvent être constatés que si l'on songe à les rechercher.

En présence d'un mauvais état de santé, on risquera de prendre l'utérus gravide pour un kyste ovarique ; mais un examen minutieux permettra de préciser le siège de la tumeur et sa nature réelle.

En cas de doute, l'attente est toujours facile, et ici du moins, l'hésitation, ou même l'erreur, sont infiniment moins préjudiciables au médecin et à la malade, parce qu'elles n'entraînent aucune intervention thérapeutique malfaisante.

II

Lorsque la grossesse coïncide avec une maladie de l'utérus ou de ses annexes, elle est très fréquemment méconnue. Si les deux choses se présentent simultanément à l'observation, lors du premier examen, l'attention se fixe parfois d'une manière trop exclusive sur les altérations utérines ou annexielles dont les symptômes ont frappé tout d'abord et les signes de gestation passent inaperçus. S'il s'agit de malades connues, déjà en traitement, on rapporte volontiers à l'affection génitale les troubles généraux ou locaux qui devraient faire soupçonner la grossesse. L'erreur est d'autant plus difficile à éviter que les phénomènes gravidiques sont presque toujours modifiés par la maladie intercurrente.

Il est assez rare que l'on voie survenir *d'emblée* une affection des organes génitaux profonds chez une femme enceinte. On a signalé souvent, il est vrai, dans ces conditions, la vaginite, qu'elle soit blennorrhagique ou simplement saprophytique, mais l'infection ne dépasse pas la portion inférieure du col utérin : le bouchon muqueux épais qui remplit la cavité cervicale protège suffisamment la muqueuse utérine. Les symptômes de la vaginite et de la cervicite qui l'accompagnent ne sont d'ailleurs pas de nature à jeter un doute sur le diagnostic de grossesse.

Les accidents que l'on observe du côté de l'appareil génital, chez des femmes enceintes, sont presque toujours dus à une sorte de réveil d'anciennes lésions utéro-annexielles. On assiste alors à de petites poussées de salpingo-ovarite, de métrite, et plus rarement de périmétrite, qui peuvent amener une fausse couche, mais il suffit d'un examen local

approfondi pour distinguer, au milieu de ces complications, l'utérus gravidé.

Quelquefois des fibromes ou des kystes ovariques latents, insoupçonnés jusque-là, prennent un développement rapide sous l'influence de la grossesse. Ils deviennent d'autant plus apparents qu'ils sont promptement entraînés dans la cavité abdominale avec l'utérus augmenté de volume. Lorsque la notion de grossesse est bien établie antérieurement, le diagnostic n'en est pas ébranlé. Mais il est assez difficile de faire exactement la part de la matrice et celle de la tumeur qui s'y est surajoutée. L'accroissement du ventre n'étant plus en rapport avec l'âge présumé du fœtus, peut tromper singulièrement. Un interrogatoire minutieux et un examen local approfondi permettront de remettre les choses au point.

Le plus souvent, la difficulté résulte de ce que la grossesse survient au cours d'une affection de l'utérus ou des annexes, en pleine évolution. Elle peut coïncider avec une métrite, avec une salpingite, avec des corps fibreux, avec des kystes de l'ovaire (1), etc. : on l'a même observée plus d'une fois avec le cancer utérin. Si défavorables que soient ces conditions, elles n'entravent pas toujours le développement du fœtus.

On s'accoutume trop facilement à voir dans ces altérations génitales une cause de stérilité, au moins momentanée. Aussi, lorsque la fécondation se produit, le médecin y songe si peu qu'il est toujours tenté de considérer comme des complications éloignées des affections utéro-annexielles, les troubles digestifs ou nerveux qui en résultent. La suspension des règles n'attire guère l'attention, car si elle est moins commune que les métrorrhagies, dans les métrites salpingo-ovarites, fibrômes, etc., on l'y rencontre encore assez fréquemment pour qu'elle perde une grande partie de sa valeur séméiologique.

L'inappétence, les nausées, les vomissements, qui apparaissent dans ces conditions, sont attribués à des phénomènes réflexes d'origine génitale, ou à des complications péritonitiques, ou bien s'il s'agit de cancer, de myômes utérins, on invoque des phénomènes urémiques provoqués par la compression des uretères.

L'examen local est d'ailleurs rendu très difficile, et l'on a beaucoup de peine, dans les premiers mois de la gestation, à distinguer l'utérus gravide de l'utérus myomateux ou hypertrophié à la suite de vieilles métrites parenchymateuses.

Les déviations de la matrice ajoutent encore à la difficulté en modifiant les rapports normaux. Les rétroflexions, surtout si elles sont maintenues par des adhérences, sont fréquemment prises pour des tumeurs annexielles, ou même pour des myômes.

Comme on le voit, tout semble réuni pour compliquer la situation et rendre le problème inextricable. Et l'erreur est d'autant plus grave que le médecin recourt trop volontiers à l'introduction de l'hystéromètre, pour éclairer le diagnostic, ou bien à des pansements intra-utérins et à des injections intra-utérines pour combattre les accidents locaux, et il provoque ainsi l'avortement. *C'est un écueil contre lequel le gynécologiste doit se tenir constamment en garde.*

Dans tous les examens, on doit relever avec soin les moindres indices propres à faire soupçonner la grossesse. La suppression brusque des règles succédant à des métrorrhagies doit toujours inspirer de la méfiance ; lorsqu'elle se produit, il convient de rechercher très minutieusement tous les petits signes connus, dont la réunion constituera un précieux élément de diagnostic.

(1) J'ai vu, récemment, à la consultation génécologique de l'hôpital Saint-Antoine, une jeune femme qui, six semaines après son accouchement gémellaire, présentait un *gros kyste ovarique et plusieurs tumeurs fibreuses de l'utérus.* Mon collègue le Dr Mauclaire pratiqua l'ovariotomie et l'hystérectomie totale ; la malade guérit parfaitement.

Une coloration suspecte des seins, de la ligne blanche abdominale, des muqueuses génitales, ont suffi souvent, pour faire tomber de la main d'un praticien prudent la curette ou l'hystéromètre, qu'il se disposait à introduire dans la cavité utérine.

Quand les femmes sont de bonne foi, elles donnent des indications dont on ne doit pas méconnaître la valeur, lorsqu'elles signalent quelques particularités remarquées déjà, par elles, à d'autres grossesses.

Mais c'est surtout aux signes fournis par le palper abdominal et par le toucher que l'on doit demander les éléments du diagnostic. Deux phénomènes principaux caractérisent l'utérus gravide, au début : le ramollissement du col et le brusque développement de l'utérus qui paraît arrondi, globuleux, *en forme de ballon.* Cette inégalité dans l'accroissement des deux segments de l'organe constitue un symptôme de premier ordre, suffisamment apparent, même au cours d'une métrite, pour attirer l'attention.

Des déviations permanentes, compliquées d'adhérences, peuvent faire confondre l'utérus gravide en rétroflexion ou en flexion latérale avec diverses tumeurs annexielles.

Mais les masses tubo-ovariennes, d'origine inflammatoire, sont généralement plus diffuses, plus étalées en largeur, elle ne participent pas aux mouvements que l'on imprime au col utérin, et qui se transmettent assez nettement au corps fléchi. Les petits kystes ovariques sont situés plus en dehors, et en arrière, ils sont généralement mobiles, et indépendants de l'utérus. Plus tard, lorsqu'ils gagnent la cavité abdominale, ils se maintiennent sur un plan latéral, tandis que l'utérus reste situé sur la ligne médiane ; ils sont plus franchement fluctuants, de consistance plus uniforme, que la matrice gravide. Lorsqu'ils présentent des bosselures, des inégalités trompeuses, l'auscultation permettra de faire le diagnostic, en révélant l'existence ou l'absence des battements du cœur fœtal et des souffles utéroplacentaires.

Si la grossesse coïncide avec un kyste ovarique, celui-ci refoule l'utérus du coté opposé, et l'on peut sentir et distinguer les deux organes augmentés de volume.

Dans certains cas exceptionnels, la constatation des signes de grossesse en même temps que celle de lésions péri-utérines étendues, peut faire penser à une grossesse extra-utérine, et il faut une observation prolongée et des examens répétés, pour fixer le volume de l'utérus et montrer son développement progressif.

Lorsque la fécondation se produit chez une femme atteinte de cancer utérin, elle n'est possible que si la lésion est limitée au col. On constate alors, en même temps que la plupart des petits signes de la grossesse, l'accroissement régulier du corps utérin, sans voir apparaître les douleurs et les écoulements abondants qui caractérisent le cancer du corps de la matrice.

Au cours d'un fibrome, les symptômes locaux sont beaucoup plus trompeurs, et l'on peut croire à une prolifération active du myome ou à sa transformation en sarcome, lorsqu'on constate les premières manifestations locales de la gravidité, surtout s'il existe des métrorrhagies. A la palpation, l'utérus myomateux présente, en général, une dureté spéciale, des bosselures, des inégalités de consistance et de volume. A côté des masses irrégulières, dures, appartenant à la tumeur, on pourra distinguer le globe utérin conservant en partie son apparence accoutumée.

Ici encore, ce sont surtout les petits signes de la grossesse qui, associés ou non à la disparition des pertes de sang, donneront l'éveil, et devront provoquer des explorations minutieuses et répétées des organes génitaux, qui permettront de constater le développement de l'utérus gravide à côté des myômes préexistants.

(*A suivre.*)

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Revision de la Loi Roussel.

II

LES ENFANTS A PROTÉGER.

Le titre de la loi porte :

Loi sur la protection des enfants du premier âge et en particulier des nourrissons.

Et l'article 1er en est ainsi conçu :

Tout enfant, âgé de moins de deux ans, qui est placé *moyennant salaire, en nourrice, en sevrage ou en garde, hors du domicile de ses parents*, devient, par ce fait, l'objet d'une surveillance de l'autorité publique, ayant pour but de protéger sa vie et sa santé.

Il n'est pas besoin d'être grand clerc pour s'apercevoir de la restriction énorme qu'établit l'article premier.

Ce ne sont plus tous les enfants, qui sont protégés, et en particulier les nourrissons, ce sont les nourrissons seuls et même pas tous : il faut qu'ils soient placés moyennant salaire et hors du domicile de leurs parents.

Il en résultait immédiatement des difficultés sérieuses pour l'application de la loi et des tentatives de fraude qui, pour être actuellement devenues plus rares, n'ont pourtant point encore complètement disparu.

Les parents.... ce n'étaient plus seulement le père et la mère, c'étaient le grand-père, la grand'mère, les oncles et tantes, les cousins jusqu'au degré le plus invraisemblable.

D'un autre côté, on s'efforçait de nier qu'il y eût salaire et les explications ne révélaient pas une ingéniosité moindre.

Ecoutons le Dr Ledé, secrétaire du Comité supérieur :

« Y a-t-il rémunération directe, salaire? les parents nient toujours, ne voulant pas que leur enfant soit l'objet d'une inspection. Il est certain cependant que les parents doivent rémunérer l'aïeule ou la tante d'une manière quelconque..... Une femme de N*** a chez elle en nourrice sa nièce, âgée de quelques mois ; elle a refusé de se soumettre à la loi dès le début, protestant et disant ne pas recevoir de salaire. Elle n'en recevait aucun, mais l'enquête a démontré que, devant une somme d'argent à sa sœur, chaque mois de nourrice diminuait d'autant la dette contractée. »

Et M. Ledé demande que tout enfant âgé de moins de deux ans, placé moyennant salaire en nourrice, en sevrage et en garde, même chez une parente ou autres, soit soumis à la protection.

On a été plus loin et on a soutenu, non sans raison peut-être, que par ce seul fait que l'enfant est confié à une grand'mère, la nécessité de la surveillance s'impose et on citait à l'appui de cette thèse toute la catégorie intéressante d'enfants de filles-mères, élevés en général d'une manière si déplorable.

Voici comment s'exprime le Dr Courtault :

Quantité de filles ou de femmes se placent nourrices sur lieux et mettent leur enfant en garde chez des grands-parents ou des parents à un degré quelconque. La plupart du temps ces enfants sont élevés au biberon et il n'est pas exagéré de dire que trop souvent tous les soins désirables ne leur sont pas donnés. ... La surveillance doit s'exercer sur tous les nourrissons, qu'ils soient indistinctement placés chez des nourrices mercenaires ou chez des parents, d'autant plus que, très souvent, les placements faits chez ces derniers sont une façon d'éluder la loi et ne sont, en réalité, que des placements à prix d'argent déguisés.

De son côté, le Dr Ganivet des Graviers dit :

Sur 176 enfants qui ont été l'objet de mon inspection médicale, je n'en ai perdu que deux, tandis que je voyais mourir sept enfants placés chez leurs grands-parents. Cinq étaient élevés au biberon et deux sevrés.

Et plus loin :

La plupart des filles-mères se placent comme nourrices sur lieux : leurs enfants n'ont-ils pas besoin d'être protégés ? sont-ils toujours si bien vus dans les familles ?

Tout le monde est maintenant d'accord pour réclamer la suppression dans l'article 1er des mots : *moyennant salaire*, et la substitution aux mots : « hors du domicile de ses parents », des mots : *hors du domicile de ses père et mère.*

La question sera dès lors parfaitement réglée en ce qui concerne les nourrissons ; mais est-ce suffisant ?

Le Dr Ganivet des Graviers prend un exemple :

Un enfant vient à naître avant l'époque légale ; c'est toujours une source de difficultés et de querelles dans le ménage — que deviendra cet enfant? qui le protégera contre le mari ou les grands-parents, qui le considéreront souvent comme un intrus; contre la mère même, qui parfois le voudrait voir disparaître ?

Le Dr Courtault fait remarquer que :

Les orphelins déshérités de tout, les enfants du vice et autres sujets semblables, qui forment l'immense majorité des nourrissons de la campagne, assistés ou non assistés, ont, en vertu de la loi, une situation hygiénique infiniment meilleure que les enfants des familles rurales honnêtes et relativement aisées.

Et il cite la communication à l'Académie du Dr Vidal, d'Hyères, qui, dans un rapport sur la mortalité infantile, montrait que les enfants, élevés dans leur famille, donnent un chiffre beaucoup plus élevé que les enfants protégés par la loi Roussel.

Il ajoute enfin :

L'idéal pour nous, et nous le savons, pour le plus grand nombre de ceux que la question de l'enfance intéresse, serait l'extension de la protection médicale légale *indistinctement sur tous les enfants.*

Ce n'est pas la première fois que cette idée d'extension de la surveillance à tous les enfants se fait jour ; malheureusement elle rencontre dans la pratique tant de difficultés et d'objections que beaucoup reculent, parmi ceux mêmes qui approuvent le principe.

Le Dr Courtault lui-même continue :

Mais, dès que nous en sommes arrivé à étudier la mise en pratique, les moyens d'exécution nous sont apparus tellement délicats, inusités dans l'état actuel de notre civilisation, que nous avons abandonné à d'autres plus hardis ou plus autorisés que nous, le mérite de soulever cette lourde question à une hauteur suffisante pour forcer l'attention publique.

M. le Sénateur Roussel lui-même écrivait en 1894 :

Une première difficulté surgit : elle est relative à la possibilité d'une protection médico-légale iden-

tique et indistinctement assurée à tous les enfants du premier âge, à ceux que leur mère garde et nourrit et à ceux qui sont placés en nourrice ou en garde loin de leur mère.... Et puis, est-il admissible que nos lois et nos mœurs actuelles permettent le même contrôle de l'autorité publique dans le foyer maternel et dans une garderie ?... que l'autorité intervienne également entre la mère et son entant, comme entre celui-ci et sa nourrice ou gardienne mercenaire.

Il y a cependant quelque chose à faire, et le Congrès de Rouen, en 1897, a émis le vœu que même les enfants élevés dans leur famille soient soumis à une quasi-surveillance. Cette surveillance serait exercée soit par le médecin-inspecteur ordinaire, soit par un médecin du choix de la famille et dont les certificats auraient la même valeur.

Le Dr Arnaus proteste contre une telle mesure qu'il considère comme attentatoire à la liberté et comme illusoire, puisqu'elle n'aurait pas de sanction. Il voudrait qu'on ajoutât simplement à l'article 1er la disposition suivante :

Seront aussi surveillés et protégés les enfants dont les parents en feront la demande.

Notre confrère croit-il vraiment que les demandes de ce genre seront nombreuses ? croit-il que cette surveillance, si jamais elle est réclamée, soit plus efficace que celle réclamée par le Congrès de Rouen ?

M. le Dr Courtault, regrettant de ne pouvoir étendre la protection médico-légale à tous les enfants indistinctement, montre que les enfants d'indigents, inscrits ou non au bureau de bienfaisance, auraient le plus grand besoin d'être protégés.

Eux et les enfants naturels, élevés par les grands'-mères, sont les plus exposés de tous, la misère et la honte étant les pires conseillères, non seulement de tous les vices, mais encore de toutes les mauvaises méthodes d'élevage. Chacun admettra facilement et sans autres développements, la nécessité de la surveillance pour ces pauvres petits....

Et notre confrère demande que l'article 1er soit révisé et modifié comme suit :

Tout enfant âgé de moins de deux ans, qui n'est pas élevé par sa mère, *ou dont la mère est nécessiteuse*, a droit à la protection médico-légale, instituée par la présente loi, dans le but de sauvegarder sa vie, en veillant sur sa santé.

L'intention du Dr Courtault est excellente sans doute, mais il me permettra pourtant de faire à sa proposition quelques objections :

Tout d'abord, son texte n'a pas la force impérative du texte de l'article 1er actuel ; il me semble que *devient l'objet* est autrement fort que son *a droit à*. Je vois bien ce qui l'a amené à ce texte affaibli : c'est l'extension aux familles nécessiteuses ; il ne voulait pas froisser ces dernières et leur imputer à crime leur misère ; il devait donc trouver un texte qu'elles pussent accepter.

En outre, est-il possible que la pauvreté suffise à faire imposer, par la loi, dans une famille, la surveillance légale ? Je ne le pense pas: Ou la surveillance réclamée par le Dr Courtault sera purement morale, et elle ne sera pas suffisante, ou elle sera effective et aura sa sanction..... et alors elle n'est plus applicable à ceux qui n'ont contre eux que leur misère.

(*A suivre.*) Dr A. Gassot.

VARIÉTÉS

Les gaspillages de l'Assistance publique de Paris. — Les Abus des maternités.

Il y a vingt-cinq ans, la mortalité des femmes, qui venaient mettre au monde leur enfant dans les services hospitaliers de Paris, était encore très élevée. Mais, il s'est trouvé un homme, dont la mémoire doit être conservée avec respect, Tarnier, le célèbre accoucheur, qui est parvenu à nettoyer ces écuries d'Augias à force de ténacité et de persévérance. La fièvre puerpérale, grâce à lui, est devenue fort rare dans les hôpitaux ; les jeunes mères sont entourées de soins antiseptiques efficaces ; la doctrine de Pasteur, bien appliquée en obstétrique, par Tarnier et ses élèves, a sauvé des milliers de vies.

Mais toute médaille a son revers, et maintenant que les Parisiens savent qu'on peut laisser les jeunes mères à l'hôpital en toute sécurité, qu'elles y sont soignées par des médecins spéciaux et distingués, les accoucheurs des hôpitaux, les *maternités* sont envahies par des femmes de la classe aisée. La proportion des accouchements faits aux frais de l'Assistance publique a augmenté d'une manière inquiétante pendant ces vingt dernières années, et il n'est que temps de signaler et de mettre un terme à des abus préjudiciables non seulement au corps médical, mais à tous les contribuables qui sont obligés de payer pour les soins donnés à des personnes qui n'ont nul droit de recourir à la charité publique. Certes, nous devons reconnaître que les parturientes sont dignes de toute la sollicitude de la municipalité parisienne ; mais *est modus in rebus*, et il nous paraît injuste, pour ne pas dire dangereux, de puiser dans les caisses de l'avenue Victoria au profit des gens aisés. Or, il est démontré, par des documents statistiques irréfutables, que les trois cinquièmes des accouchements à Paris se font aux frais de l'Assistance publique.

Je cite intégralement un extrait d'une lecon faite à la Maternité par le professeur Pierre Budin, autorisé en la matière :

L'Assistance publique ne s'occupe pas seulement des femmes qui se présentent à l'hôpital, elle veille aussi sur les accouchements faits par les sages-femmes agréées. Ces dernières reçoivent les parturientes qui n'ont pas trouvé place dans les services hospitaliers. En 1877, le nombre des accouchements faits par ces sages-femmes était de 3.486 ; en 1896, il s'est élevé à 5,876. Les sages-femmes agréées devaient disparaître au fur et à mesure qu'augmenteraient les places dans les hôpitaux ; cette prévision, comme on le voit, ne s'est pas encore réalisée.

L'Assistance publique surveille aussi les accouchements faits par les sages-femmes des bureaux de bienfaisance : ils sont pratiqués à domicile, beaucoup de malades pauvres ne désirant pas ou ne pouvant pas se rendre à l'hôpital. En 1877, les accouchements de cette catégorie étaient au nombre de 10,680 ; en 1896 ce nombre est monté à 12,025.

Si on établit le total, on voit qu'en 1877 et en 1878, le nombre des accouchements faits par les soins de l'Assistance publique, était environ de 19,600. Il était en 1896, de 31,987. Ce nombre

s'est donc accru dans des proportions très rapides, surtout dans les maternités des hôpitaux, où il s'est élevé de 14,096. Si l'on considère qu'il y a dans Paris de 50,000 à 55.000 accouchements par an, on voit que les trois cinquièmes, environ, sont faits aux frais de l'Assistance publique.

Comment expliquer cette proportion considérable d'accouchements à la charge des hôpitaux et de la ville de Paris ? Les causes de cette augmentation sont multiples. D'une part, le nombre des lits destinés aux femmes en couches est plus grand, il a doublé. D'autre part, les malades ne redoutent plus l'hôpital, comme autrefois ; étant donnés les résultats obtenus grâce à l'antisepsie et à une bonne hygiène, les femmes y viennent, en grand nombre, demander des soins qu'elles ne pourraient se procurer chez elles. Puis la commodité des transports par les chemins de fer et par les tramways, facilite l'accès des hôpitaux, non seulement à la population parisienne, mais encore aux indigents du département de la Seine et même des autres départements. Toutes les communes de la Seine ont, même, un abonnement avec l'Assistance publique, pour l'admission de leurs malades dans les hôpitaux. Si on ajoute à cela que, grâce au téléphone, les ambulances municipales urbaines bien organisées transportent, de Paris et des environs, les femmes auxquelles des secours sont nécessaires, parce que leur accouchement ne se termine point, on ne sera pas étonné de voir que non seulement le nombre des accouchements simples, mais encore celui des opératons obstétricales, s'est accru dans les hôpitaux.

Le Conseil municipal a voulu faire davantage...

Est-il possible qu'il y ait à Paris les trois cinquièmes de la population qui puisse équitablement toucher au budget des pauvres ?

Poser la question, n'est-ce pas la résoudre ?

Mais, dira-t-on, un certain nombre de jeunes mères entrent dans les maternités comme pensionnaires et elles paient 4 ou 5 francs par jour à l'administration.

Cette somme, à supposer qu'elle soit recouvrée, est bien inférieure aux dépenses occasionnées par le séjour, par les pansements, etc. ; et, d'ailleurs, M. Derouin, secrétaire général de l'Assistance publique, n'a-t-il pas dit récemment *que* le recouvrement des sommes dues par les personnes aisées, pénétrant dans les hôpitaux, était fort difficile, qu'on était obligé de faire des enquêtes discrètes et délicates et que les frais d'enquête équivalaient à l'argent que l'on parvenait à faire rentrer.

Il nous a paru bon de mettre, sous les yeux du public médical, cette situation anormale, dont les médecins et les sages-femmes ne sont pas seuls à souffrir. — En principe, il est immoral que les gens, qui ne sont ni pauvres, ni nécessiteux, puisent dans la caisse de l'Assistance publique.

C'est fausser une admirable institution que de la faire dévier ainsi de sa destination initiale, et l'on peut affirmer, sans exagération, que le jour où les riches entreront à l'hôpital sans contrôle, les vrais pauvres seront lésés. Cette vérité n'a pas besoin d'être développée, elle éclate à tous les yeux. Le personnel hospitalier, qui ne reçoit qu'un médiocre salaire, saura-t-il résister aux avantages immédiats de soigner, de préférence, dans les salles communes, les personnes aisées ? Je suis convaincu que l'on commet une véritable erreur sociale, en ouvrant indistinctement l'hôpital, et les maternités en particulier, à tout le monde.

Nous entendons déjà, de toutes parts, s'élever les plaintes des médecins contre cet abus de la charité publique, parce qu'ils sont parmi les premières victimes ; mais le temps n'est pas éloigné, où tous les yeux s'ouvriront, où l'on reconnaîtra les graves inconvénients de transformer les hôpitaux en maisons de santé largement ouvertes. Les doléances viendront des pauvres eux-mêmes. Puissent-elle alors être écoutées !

J'ai exposé, en commençant, que l'extension démesurée des accouchements gratuits était due aux grands progrès que Tarnier avait fait faire à l'hygiène des maternités : le perfectionnement très rapide de cette branche de l'hospitalisation a été bien vite connu par le grand public ; d'où l'envahissement des nouveaux services de femmes en couches par les personnes aisées.

Ces tendances funestes ont été favorisées par M. Peyron, le directeur de l'Assistance publique, qui a précédé M. le docteur Napias.

M. Peyron, cédant trop volontiers au courant de réforme des maternités, a donné à ces services un développement excessif à Paris. Plus de 20,000,000 ont été dépensés, ces dernières années, pour construire des maternités à Saint-Antoine, à Beaujon et ailleurs. Quelques-unes des salles nouvelles sont installées avec un luxe inutile et que l'on déplore, quand on songe que l'on a épuisé les fonds des pauvres pour les aménager.

Ces prodigalités sont inexplicables, pour ne pas dire blâmables, et elles n'ont d'autre résultat que d'attirer dans les hôpitaux des personnes qui jamais n'auraient dû songer à y entrer.

Les services d'accouchement, de la Ville de Paris ont actuellement une importance disproportionnée, relativement aux autres services hospitaliers pour les enfants, les adultes et les vieillards ; aucune ville au monde, ni Londres, ni Vienne, ni Berlin, n'a donné un pareil développement et une semblable expansion aux maternités.

Les vrais amis des pauvres remplissent un devoir en avertissant les administrateurs qu'ils font fausse route, en agissant comme ils l'ont fait dans le passé.

Il n'est pas admissible que les trois cinquièmes des Parisiens continuent à naître aux frais de l'Assistance publique.

(*Journal de clinique et de thérapeutique infantiles.*)

CORRESPONDANCE

Premiers cris d'alarme à propos de l'Association générale.

Mon cher Directeur,

Ce n'est pas sans une vive émotion que j'ai pris connaissance de la circulaire du Conseil général de l'Association aux présidents des Sociétés locales.

Voilà donc où nous en arrivons, après quarante années bientôt de patience, à l'égard du Bureau de cette grande Société ? A quoi serviront ces capitaux amassés, si tous ceux qui sentant la vieillesse et les infortunes tomber sur eux, ne peuvent plus prétendre à des secours suffisants de la part de qui leur avait promis aide et assistance ?

Puis, qu'est-ce à dire ? On ne pourrait plus cumuler les avantages d'associations similaires ? Est-ce que les besoins se réglementent et se mesurent ? Ils sont, et quand ils existent, ils doivent être soulagés par la prévoyance de ceux qui ont frappé à toutes les portes.

Moi je n'ai pas à hésiter, et voici ma ligne de conduite.

Lâcher l'Association et fortifier ma défense par les œuvres du Concours.

Veuillez agréer, etc. Dr R. (S-et-O.)

Monsieur et très honoré Confrère,

Je lis avec une profonde stupéfaction, dans le numéro de ce jour, du *Concours médical*, la circulaire de MM. Lannelongue et Lereboullet.

Je n'y comprends rien du tout, et en tout cas suis parfaitement décidé à ne point renoncer bénévolement aux bénéfices que je puis être appelé, un jour peut-être, à retirer de mon affiliation, à l'Association générale dont je fais partie depuis l'année de sa fondation, pas plus assurément qu'à ceux que m'assure l'Amicale dont je suis membre depuis quatre ans.

De plus, je lis ces mots dans votre avant-propos : « D'aucuns » estiment qu'on pourrait comprendre « tout autrement son rôle protecteur...etc... Qu'entendez-vous par là ? De grâce éclairez un peu ma lanterne, avant que je ne reçoive ma convocation pour la prochaine assemblée, d'ici quelques jours.

Vous aurez, ce faisant, rendu un bien grand service, ajouté à tant d'autres, à votre serviteur très reconnaissant et toujours tout dévoué,

Dr L., à St-J. de C.

La taxe du médecin appelé comme témoin.

Cher Directeur,

Une lettre anonyme ayant dénoncé comme criminelle la mort d'une femme que j'avais vue à ses derniers moments, j'ai été appelé au parquet de mon arrondissement pour être interrogé sur les causes de cette mort. Taxé comme simple témoin, j'ai réclamé au Garde des Sceaux et demandé une taxe de médecin, me fondant sur la loi et sur un précédent. J'ai obtenu gain de cause ; au cours de l'instruction j'ai été convoqué deux fois et deux fois j'ai été taxé comme médecin.

L'affaire ayant été renvoyée devant la Cour d'assises, j'ai reçu une citation à comparaître, à laquelle j'ai répondu ; mais j'ai été taxé comme simple témoin. De nouveau j'ai adressé une réclamation au Ministre de la Justice qui m'a fait délivrer la taxe de médecin, à laquelle j'avais droit.

Il serait bon de faire connaître à nos confrères que c'est la deuxième fois que j'obtiens satisfaction sur ce point, et qu'ainsi se trouve démontrée l'utilité de la réclamation.

Veuillez agréer, etc.

Dr B.... de L'Hermenault (Vendée).

Condamnation d'une somnambule.

Monsieur et honoré Confrère,

J'ai la satisfaction de vous annoncer que par un jugement du tribunal de Niort du 27 octobre dernier (une somnambule de Niort) (Maria Rougier) a été condamnée pour exercice illégal de la Médecine, à 100 fr. d'amende, et 50 fr. de dommages-intérêts envers le Syndicat. Cette condamnation a une certaine importance, puisque d'autres somnambules ont été acquittées ailleurs. Il est vrai que celle-ci avait prescrit, dans une affection chirurgicale, des pansements très malpropres, qui ont déterminé de la gangrène, et nécessité une amputation. Le jugement n'a même pas été sévère, vu la gravité du fait. Il est bon néanmoins de l'enregistrer. Ce jugement est définitif : il n'a pas été fait appel.

Veuillez agréer, etc.

M. Gaillard

Parthenay, 23 décembre 1898.

BULLETIN DES SYNDICATS

et des Sociétés locales

Syndicat médical de la Vienne

Séance du 14 Octobre 1898

Présidence du docteur Pouliot

Etaient présents : MM. Amirault, Barancy, Berland, Brossard, Chédevergne, Crochard, Chretien, Delage, Dorvau, Dillay, Desbordes, Guiet, Lecointre, Lagrange, Lusseau, Malapert, Maillard, Méreau, Périvier, Raguit et Roland.

Excusés par lettre : MM. Bernard, Desminières, Descubes, Litardière (Louis), Litardière (Arthur), Violet et Véronneau.

La parole est donnée au Secrétaire, pour lire le compte rendu de la dernière séance, qui est adopté sans observations.

Le docteur Pouliot, président, prend ensuite la parole en ces termes :

Mes chers Confrères,

Je n'ai pas heureusement d'éloge funèbre à vous faire aujourd'hui, et je ne veux pas occuper votre temps à écouter un discours banal. Permettez-moi simplement de vous remercier tous de la bienveillante insistance que vous avez mise pour me faire conserver la présidence du Syndicat. Maintenant à l'œuvre, et cherchons à épuiser notre ordre du jour qui est très chargé.

A propos de l'élection complémentaire du bureau, qui va avoir lieu, je dois vous rappeler, mes chers confrères, que vous m'avez offert, dans la séance du 29 juin dernier de diminuer les charges, qui incombent à la présidence du Syndicat, et, dans ce but, je vous propose de composer le bureau de la manière suivante :

1° Un Président ;

2° Deux Vice-Présidents, dont un résidant à Poitiers ;

3° Un Secrétaire-Général ;

4° Un Secrétaire des séances ;

5° Un Trésorier.

— Cette modification à l'article 9 du règlement est admise par l'Assemblée, et l'on procède immédiatement à l'élection des cinq membres à élire, pour constituer le bureau, conformément à cette décision.

Le docteur Dorvau est nommé premier Vice-Président ;

Le docteur Chretien est nommé deuxième Vice-Président ;

Le docteur Brossard est nommé Secrétaire-Général ;

Le docteur Malapert est nommé Secrétaire des séances ;

Le docteur Buffet-Delmas est nommé Trésorier.

Aussitôt après l'élection, le nouveau bureau est installé et l'on procède à l'audition des communications des Syndics.

Communication des Syndics. — Poitiers. — Le docteur Chretien rend compte du résultat obtenu par le bureau du Syndicat, au sujet du confrère accusé de venir donner des consultations, deux fois par semaine, dans une localité des Deux-Sèvres.

Ce confrère appelé à donner de nouvelles explications devant le bureau, au sujet de ces

plaintes, ne s'est pas rendu à la convocation et a envoyé sa démission de membre du Syndicat, dans une lettre, qui est lue en séance, et dans laquelle il reproche au Syndicat de la Vienne, et en particulier à son Président, de n'avoir pas pris sa défense, lorsqu'il était attaqué dans son honneur professionnel.

L'Assemblée, après avoir pris connaissance de toutes les lettres, et avoir entendu les explications de son Président, regrette, à la grande majorité des membres présents, l'attitude du confrère envers le Syndicat, et approuvant la conduite de son Président, accepte la démission du docteur M...

CHATELLERAULT. — Le docteur Raguit, ancien Syndic, annonce que le Cercle de Châtellerault a nommé Syndic le docteur Drumez, et assesseur du Syndic le docteur Alfred Mascarel.

Il annonce ensuite que le Cercle de Châtellerault a pris la décision de n'avoir aucun rapport avec M. S..., et espère que les autres membres du Syndicat vondront bien suivre leur exemple.

A propos de la plainte portée dans la dernière séance, par le Cercle de Châtellerault, contre un pharmacien, qui aurait substitué à un médicament prescrit par un médecin, un autre médicament absolument différent, le docteur Pouliot annonce qu'il a fait une démarche auprès du Procureur général, et qu'on lui a répondu que l'on n'avait pas pu donner suite à l'affaire, parce que l'individu qui devait porter la plainte, n'a pas été retrouvé.

Le docteur Raguit fait observer que la recherche de cet individu n'est pas difficile, et qu'avec un peu de volonté, on pourrait facilement retrouver ses traces, s'il a quitté Châtellerault.

Au sujet de la deuxième plainte, portée dans la dernière séance par le Cercle de Châtellerault, concernant les agissements du rebouteur, qui auraient été suivis de mort, le docteur Pouliot dit que le Procureur général n'a pas pu poursuivre, parce qu'on s'est trouvé dans l'impossibilité de faire l'autopsie, la plainte n'ayant été portée qu'après l'enterrement, et qu'il était alors impossible de prouver l'homicide par imprudence.

Le docteur Dorvau répond que le Procureur de Châtellerault a certainement en mains toutes les pièces et *documents* suffisants pour poursuivre le rebouteur incriminé, et demande une nouvelle démarche du Président du Syndicat auprès du Procureur général, pour qu'il agisse auprès de son subordonné.

Le Président promet d'insister de nouveau auprès du Procureur de la République de Châtellerault, et s'il n'agit pas, de faire une nouvelle démarche auprès du Procureur général.

LOUDUN. — Le docteur Amirault, syndic, donne connaissance à l'Assemblée, d'un cas tout spécial d'exercice illégal de la médecine assez compliqué.

Après avoir entendu les explications du syndic au sujet de cette affaire, le Syndicat décide de remettre à la prochaine séance, pour statuer sur cette plainte, les documents fournis par le Cercle de Loudun n'étant pas assez complets pour servir de base à une demande de poursuites contre le coupable.

MONTMORILLON. — Le docteur Pouliot, au nom du Syndic de Montmorillon, absent, présente la candidature du docteur Michiels, de Chauvigny.

Le Cercle de Montmorillon émettant un avis favorable, le docteur Michiels est admis comme membre du Syndicat médical de la Vienne, à l'unanimité des membres présents.

— Le Président prend ensuite la parole pour rappeler que l'Assemblée, doit, dans cette séance, nommer deux délégués, pour la réunion générale de l'Union des Syndicats, qui doit avoir lieu le 25 octobre. Les docteurs Chédevergne et Lecointre sont désignés pour accompagner le docteur Pouliot.

— Bien que l'ordre du jour soit loin d'être épuisé, le docteur Pouliot se voit obligé par suite du départ forcé de nombreux collègues, de remettre à une séance ultérieure l'étude des diverses questions inscrites à l'ordre du jour, et lève la séance à 4 heures 1/2.

Le Secrétaire,
Dr BROSSARD.

REPORTAGE MEDICAL

Les médecins communaux d'Algérie. — Le *Concours* a publié l'année dernière, un exposé de la situation des médecins communaux d'Algérie, et le texte d'une pétition qu'ils adressaient au Gouverneur général. Or, l'un d'eux, par l'envoi d'un extrait de l'*Echo d'Oran*, nous apprend que M. le Gouverneur a reçu, vendredi dernier, le docteur Germaix, directeur de la *Revue Médicale de l'Afrique du Nord*, accompagné de plusieurs médecins communaux du département d'Alger, venant, au nom des médecins communaux des trois départements, exposer la situation pénible du médecin communal algérien.

M. le Gouverneur a promis d'examiner très sérieusement les moyens pratiques de rendre plus stable la situation de médecin communal et de le soustraire aux fluctuations poliques.

Acquittement du Dr Lassalette.— On se rappelle la condamnation prononcée, avec une générosité qui n'a pas lieu de nous surprendre, contre le Dr Lassalette, de Pau, sous le chef d'homicide par imprudence (oubli d'une pince dans l'abdomen d'une malade). Notre confrère soutint que telle ne pouvait être la cause de la mort, survenue trois heures après l'opération, mais que sa malade avait été empoisonnée.

Le mari poursuivit le Dr Lassalette devant le tribunal correctionnel de Pau, pour dénonciation calomnieuse et l'affaire a été appelée le vendredi 20 *janvier*.

A l'audience, notre confrère a tout simplement demandé l'exhumation et une expertise médico-légale. Or, chose assez singulière, on les lui a refusées, mais on l'a acquitté ! Cela en dit long.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4334. — M. le docteur LAVOINE, de Tricot (Oise), membre du Syndicat de l'Oise.

N° 4335. — M. le docteur MONNIE, de Souprasse, (Landes), membre du Syndicat des Landes.

N° 4336. — M. le docteur TERRIEN, de Vigneux (Loire-Inférieure), membre du Syndicat de Nantes.

N° 4337. — M. le docteur AULÈS, de Saillans (Drôme), membre de l'Association générale des médecins de France.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de Monsieur le Docteur Gorguas, de Quillan (Aude), membre du Concours médical.

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

Vingt et unième année. N° 5 4 FÉVRIER 1899

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MÉDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

L'Association Générale.

Le Conseil de Direction de la Société civile du Concours médical s'est réuni, en séance extraordinaire, le jeudi 2 février 1899, pour examiner la situation créée par les projets de modification de l'Association Générale des Médecins de France.

Il a été unanime à décider :

1° Que la première solution consistant à faire de l'Association une Société approuvée dans les termes de la loi nouvelle était absolument inadmissible ;

2° Qu'il était également impossible d'accepter la seconde solution dans les termes où elle est posée par la circulaire aux sociétés locales ;

3° Que l'Association Générale devait, sous le régime de la liberté, s'en tenir aux œuvres de bienfaisance prévues par les statuts actuels et les étendre dans la mesure du possible sans demander aux sociétaires de sacrifices plus élevés.

Il demande aux lecteurs du *Concours* de lui faire crédit d'une semaine pour exposer dans un numéro spécial les raisons qui l'ont déterminé à prendre cette décision.

PROPOS DU JOUR

Le service médical des petits hôpitaux

On se préoccupe, paraît-il, en haut lieu, de développer par des règlements, les ressources d'hospitalisation que la loi de 1893 recherche dans les établissements des chefs-lieux de canton et des petites villes.

M. le Dr Napias nous a tracé jadis le tableau de la situation en cette matière. La routine, l'esprit de coterie, le favoritisme, l'indifférence et l'ignorance y règnent en maîtres. Les choses sont poussées à tel point que certains établissements sont parvenus à cacher jusqu'à leur existence : l'Administration en a découvert, cette année même, une trentaine qui ne donnaient jamais signe de vie.

Or, l'une des premières préoccupations de ceux qui ont souci d'organiser l'assistance hospitalière serait, dit-on, de réglementer le recrutement et le service des médecins de ces petits hôpitaux.

Il est donc de circonstance de publier la lettre suivante, en remerciant notre correspondant, et en le priant de nous adresser l'article qu'il a préparé sur ce sujet :

18 janvier 1899.

Cher Confrère,

Je vous remercie de vous être souvenu de moi, dans la réponse que vous m'avez adressée hier au sujet du *Sou Médical*, et de mes revendications relatives à l'admission des médecins d'une commune, dans l'hôpital de cette commune. Je désire vivement voir survenir une modification dans le fonctionnement et dans la toute-puissance des commissions administratives. Il me semble que la formule indiquée dans le *Concours Médical* l'année dernière donnerait satisfaction à tout le monde : « *Au-dessous d'un certain nombre à déterminer, tous les médecins sont chargés à tour de rôle du service ; au-dessus, ils sont désignés par la voie du concours.* » Il y a surtout un terrain sur lequel j'estime que nous pou-

vons porter nos revendications ; c'est celui-ci : Des médecins ayant des titres et des charges égaux doivent avoir des droits égaux. Puisqu'on me trouve bon pour payer des impôts qui sont employés notamment à subvenir aux besoins de l'hospice, je devrais, étant médecin, profiter du droit qui semble limité, on ne sait pourquoi, à quelques-uns de mes confrères...... J'avais, comme je crois vous l'avoir écrit, posé ma candidature, il y a quelques années, à un poste purement honorifique de 2e médecin-adjoint, de notre petit hôpital local. Le médecin en chef, maire de la commune et président effectivement la Commission administrative, déclara que, si on me donnait satisfaction, il se démettrait de ses fonctions : c'est un bel exemple de confraternité ! Ce médecin ne pouvait se faire à l'idée de me voir placé sur le même rang que lui, et comme la Commission est composée en grande partie de ses amis, elle a suivi le mouvement. J'aurais pu avoir la pensée de porter devant le Préfet la question de l'abus de pouvoir que commet ce confrère, en présidant la Commission, puisqu'une circulaire ministérielle publiée dans le *Concours* en septembre 1897, nous éclairait sur ce point de jurisprudence administrative.

Mais, je me suis dit : « A quoi bon ? Ma démarche resterait probablement platonique, et, dans tous les cas, ne me donnerait que la satisfaction d'une petite vengeance, dont mon caractère, enclin à la philosophie, peut aisément se passer ». Il y a malheureusement un côté de la question dont je ne saurais me désintéresser, c'est celui qui peut être le plus préjudiciable aux malades : Je rédige un certificat constatant la nécessité d'hospitaliser un indigent d'une commune suburbaine, dont le Maire contresigne mon certificat. A l'hôpital désigné pour recevoir les assistés de cette commune, on répond : « Pas de place ! » Et ce malade, au lieu d'être transporté à 5 kilomètres de son domicile, parcourt 16 kilomètres en voiture pour gagner un établissement plus hospitalier (sans jeu de mots) ! Il me semble que cette réponse : « Pas de place ! » est inacceptable. La loi sur l'Assistance et les règlements ne l'ont pas prévue, parce qu'on conçoit malaisément qu'il soit impossible, au pis-aller, de dresser un lit provisoire, dans une salle. Et puis, si les rivalités professionnelles ou autres entrent en jeu; si, par mauvais vouloir, pour faire une niche aux médecins ou à la commune, le Maire ou l'ordonnateur invoquent ce prétexte, qui en pâtira ? Ne pensez-vous pas qu'il devrait y avoir une juridiction supérieure aux commissions administratives pour trancher les différends ? Je voulais que le Maire de la commune fît sommation par huissier, au président de la Commission administrative, d'avoir à prendre ce malade dans les 24 heures, faute de quoi, il aurait porté l'affaire devant le Conseil de Préfecture. Mais, combien de temps aurions-nous attendu ?

Vous voyez donc, par ce fait isolé, que la nécessité s'impose d'apporter une modification importante au fonctionnement des hôpitaux de province, J'ai écrit un petit travail sur ce sujet : le voulez-vous ?

Veuillez agréer, etc.

Dr D.

LA SEMAINE MEDICALE

Technique des lavages de la vessie.

M. le Dr *Desnos* indique, dans le *Journal des Praticiens*, la technique qu'il considère comme la meilleure pour les lavages vésicaux.

Tout d'abord, il pose en principe que les lavages vésicaux sont inutiles, dans tous les cas où l'urine sort de la vessie aussi limpide, dans ses dernières gouttes, qu'au début de la miction. Ils sont dangereux dans le cas d'hématurie vésicale, de tumeur ou de tuberculose, de contraction vésicale dépendant d'une cystite.

La seringue a, sur les autres appareils à irrigation, le grand avantage de transmettre à la main la moindre sensation de résistance ; c'est donc à la fois un appareil de traitement et d'exploration.

Manuel opératoire. — Introduire une sonde en gomme dans la vessie dont le contenu est évacué ; puis placer l'embout de la seringue dans son pavillon et pratiquer l'injection par petits coups ; 50 à 80 grammes seront injectés à la fois, sans effort, mais suffisamment pour produire un jet assez violent. Retirer la seringue et laisser évacuer le liquide sans appuyer sur l'hypogastre. Renouveler l'injection avant que la vessie soit complètement vidée et ainsi de suite.

On s'arrêtera quand le liquide ressortira limpide ; 2 à 3 seringues sont au moins nécessaires pour cela.

On refera les lavages tous les jours ou tous les deux jours, suivant le degré de la cystite, l'abondance du pus, etc.

La protection de l'Europe contre la peste.

M. le Pr *Proust* a fait, à l'Académie, une communication sur les procédés d'extension de la peste et sur les moyens de protection qu'il convient de lui opposer. Tout d'abord, on ne saurait oublier que la peste sévit toujours dans l'Inde Anglaise, avec intensité, et plus particulièrement à Bombay ; de nouveaux foyers se sont montrés en Chine ; elle a apparu à Madagascar.

1° Il est d'un grand intérêt public de compléter et perfectionner les divers moyens déjà conseillés pour prévenir l'importation de la peste en Europe.

2° Les mesures sanitaires doivent être prises vers les frontières et sur les voies maritimes.

3° L'apparition récente de la peste, dans le Turkestan, a été un sujet de sérieuse attention pour l'Europe.

Sans doute les régions peu habitées et les grands espaces, constituent un moyen de défense, mais le chemin de fer transcaspien et la navigation à vapeur de la mer Caspienne, peuvent devenir un moyen puissant de diffusion de l'épidémie. On doit se rappeler l'épidémie de choléra de 1892 qui, partie du Turkestan, est venue envahir la Transcaucasie et a poussé son expansion jusqu'à Hambourg.

Il y a toutefois lieu d'espérer que le gouvernement russe saura circonscrire et éteindre l'épidémie de peste du Turkestan, ainsi qu'il l'a déjà fait en 1878, sur les bords du Volga, lorsque la

peste est apparue à Vetlianka. Cette espérance se trouve confirmée par les dernière dépêches qui nous apprennent que la peste n'existe plus à Anzob.

4° L'attention de l'Europe doit se porter également du côté du golfe Persique où aucune protection n'existe en ce moment, malgré le voisinage des régions contaminées de peste, les Indes, Bombay, Kurachie.

Nous sommes, dans ces régions, à la merci d'un accident ; si la peste franchissait le golfe Persique, le bassin de la Méditerranée et l'Europe seraient bientôt menacés. La protection du golfe Persique doit donc être établie à bref délai.

5° Enfin, bien que des moyens de défense existent du côté de la mer Rouge, ces moyens doivent être renforcés et perfectionnés.

Les prescriptions de la Conférence de Venise ne sont pas exécutées d'une façon suffisante.

La visite médicale de Suez ayant été la rançon de la suppression de la quarantaine d'observation, qui était le seul moyen de défense, il est nécessaire que cette visite soit sérieuse. La protection de l'Egypte et de l'Europe dépend de la manière dont est faite la visite médicale.

Afin qu'elle donne une garantie complète à la santé publique, elle doit être faite avec le plus grand soin par un personnel compétent, d'autant plus qu'on a signalé quelquefois des omissions et même des fausses déclarations de la part des médecins du bord et des capitaines de navires.

On devra aussi isoler complètement la station sanitaire des sources de Moïse, y réorganiser le service au point de vue de l'alimentation, de la surveillance et de la désinfection.

Un médecin quarantenaire devrait transiter le canal sur les bateaux venant de Bombay, de façon à constater si tout est bien à bord, avant de pénétrer dans la Méditerranée.

Enfin, plusieurs chalands lazarets seront installés à Port-Saïd pour y recevoir les malades pestiférés, qui se déclareraient pendant la traversée du canal.

Lorsqu'une épidémie de peste sévit à bord d'un navire, il faut autant que possible faire descendre à la station sanitaire les malades et les personnes pouvant être contaminées, s'acharner à la destruction des rats, qui sont de puissants agents de contamination et faire une désinfection complète du navire.

Pour remplir ces divers desiderata, il ne semble pas nécessaire de réunir de nouvelles conférences où on ne ferait que répéter ce qui a été dit.

Toutes les prescriptions importantes, en ce qui concerne la prophylaxie de la peste et du choléra, se trouvent en effet dans les conventions de Venise, de Dresde et de Paris. Il n'y a qu'à bien se pénétrer de l'esprit de ces prescriptions et à bien les appliquer. Malheureusement les conditions réclamées ne sont pas toujours remplies. Ce qu'il faut, c'est que les gouvernements s'entendent pour exécuter sérieusement ce que les conférences ont décidé. Voilà le but à réaliser, si l'on veut protéger efficacement l'Egypte, la Méditerranée et l'Europe, contre des importations de peste et de choléra.

HYGIÈNE

La question du lait.

Le lait, en sa qualité d'aliment complet par excellence, est employé avec une fréquence et une abondance qui dépassent même celles de l'emploi du pain. On le donne comme aliment aux enfants et comme médicament aux malades ; on en fait une sorte de panacée capable de renouveler le sang et de réparer tous les organes lésés ; on l'administre par la bouche, par le rectum, en lotions, en bains, en pansements, etc. Cet abus extravagant a naturellement amené bien souvent des mécomptes et les échecs qu'ont éprouvés certains enthousiastes, n'ont pas tardé à provoquer un commencement de réaction inverse, dont M. le Dr *Meunier*, de Calais, s'est fait l'écho autorisé. Certes les critiques de M. Meunier sont justes ; il y a souvent de l'exagération dans l'emploi du lait. Sachons être plus modérés, donnons le lait plus judicieusement, et surtout apprenons à bien connaître le lait et à discerner sa bonne ou sa mauvaise qualité. C'est ce que nous allons étudier aujourd'hui.

I

LE LAIT NORMAL.

Le lait est un aliment complet formé des trois ordres de principes immédiats, indispensables à la vie : matières albuminoïdes ; matières hydrocarbonées et sels minéraux. Ces principes y sont répartis généralement en quantité et en qualité convenables.

Toutefois, la composition du lait varie suivant l'âge de lactation, suivant l'espèce animale, suivant la température atmosphérique, suivant le temps de travail ou de repos.

La composition chimique du lait de vache, qui nous servira de type, est la suivante :

		Sels minéraux.	
Graisses.	Oléine. Butyrine. Caproïne. Capriline. Caprine. Palmitine. Lécithine.	Phosphates de	Chaux. Soude. Magnésie. Fer. Manganèse
Albuminoïdes.	Caséine. Matériaux azotés.	Chlorures de	Sodium. Potassium.
Sucre...	Lactose.	Fluorures. Soufre. Iode. Urée.	

Eau et alcalis végétaux, selon l'alimentation.

Les proportions numériques sont les suivantes

Sur 1000 gr., le lait contient 132 gr. de matières fixes :

56 gr. de lactine ou lactose ;
32 gr. de beurre ;
44 gr. de sels et caséum (2 gr. 7 de sels ; 41 gr. 3 de caséum).

Ces chiffres représentent des moyennes, qui sont tantôt dépassées, tantôt non atteintes, selon l'époque de la traite, selon le travail et l'alimentation des animaux, enfin selon la race même de la vache laitière. Le meilleur lait est fourni par la race bretonne.

En ce qui concerne l'époque de la traite, le lait tiré au début, est plus léger, plus aqueux ; le lait

de la fin est plus riche en crème et en beurre. De même, le lait du début de la lactation est inférieur, comme crème, au lait de six mois, par exemple.

L'alimentation a une grande importance dans la lactation ; la drèche, de même que la bière, excite la sécrétion lactée ; mais ce que l'on gagne en quantité, on le perd en richesse crèmeuse et en valeur nutritive. Les bons herbages donnent au contraire un lait très riche en beurre et en crème, surtout si les vaches laitières prennent suffisamment l'air et se trouvent dans de bonnes conditions hygiéniques. Il en est de même pour les nourrices, suffisamment nourries de légumes et non confinées dans un appartement.

Les médicaments absorbés par la nourrice ou par la vache en lactation passent le plus souvent dans le lait et, par conséquent, influent sur sa composition : tels sont le mercure, l'iodure de potassium, la quinine. Quelques médicaments cependant ne paraissent pas y passer : tels que le fer, et les sels ferrugineux.

Enfin, le lait peut contenir des microbes provenant des pis de la vache, des mains de la laitière, des vases où le lait est recueilli (bacilles d'Eberth. bacilles de Koch, streptocoques et staphylocoques) ; il peut contenir des poisons solubles ptomaïnes, leucomaïnes, etc.) provenant du sang de la vache malade et infectée. D'où la possibilité d'infection et d'intoxication morbide des sujets qui en font usage.

La composition même du lait et sa nature essentiellement vivante en font un liquide extrêmement altérable et fermentescible, à peu près au même titre que le sang. Les germes de la fermentation lactique et butyrique y pullulent rapidement, surtout à la température de 28 à 30 degrés et en quelques heures, arrivent à décomposer le lait en caillot et en sérum ou en fromage et petit lait. Dès que cette fermentation commence, le lait, au lieu de rester neutre au papier de tournesol, devient franchement acide ; il est sûr, c'est-à-dire altéré et nuisible.

Ces différentes propriétés et ces multiples inconvénients du lait, ont amené les commerçants à lui faire subir quelques modifications ou transformations, dans le but de le rendre plus transportable et moins altérable. Tous les artifices imaginés ne sont, en réalité, que des falsifications *plus ou moins répréhensibles et en* tout cas, jamais admissibles. Le seul moyen vraiment logique et non nuisible, est la stérilisation du lait, c'est-à-dire son élévation à une haute température sous pression ; c'est le seul procédé scientifique qui permette d'arrêter et d'entraver toute fermentation, sans trop altérer la composition du liquide.

Nous disons « sans trop altérer » car forcément, la haute température même sous pression tue un grand nombre de globules vivants de lait et fait de ce liquide vivant, une sorte de liquide mort imputréfiable ; ce n'est pas encore l'idéal : aussi le lait, même bien stérilisé, ne vaut-il pas le bon lait pur pris sur place à la campagne et non transporté à distance.

II

FALSIFICATIONS DU LAIT.

La plus fréquente falsification du lait est l'addition d'eau.

Plusieurs moyens ont été indiqués, pour reconnaître cette fraude. D'abord, la saveur ; puis la teinte bleuâtre qu'offre le lait étendu d'eau.

On se sert avec avantage du lacto-densimètre pour rechercher le poids spécifique, qui varie, dans un lait normal de 1024 à 1030. Au-dessous de ces chiffres, il est certain que le lait a été additionné d'eau.

Le crémomètre sert à constater si le lait est séreux et écrémé. C'est une éprouvette assez large divisée en 100 parties égales, dans laquelle on laisse reposer, le lait, au frais, pendant 12 heures : la crème monte à la surface. Tout lait qui ne donne pas 11 à 12 pour 100 de crème en volume, doit être considéré comme écrémé.

L'essai du lait se fait facilement au moyen du lactobutyromètre de Marchand, dont voici le principe : si l'on agite du lait avec un égal volume d'éther, on dissout le beurre ; si l'on ajoute ensuite un égal volume d'alcool, le beurre primitivement dissous se sépare et vient surnager sous forme de couche huileuse dont l'épaisseur représente la richesse.

Enfin, l'examen d'une goutte de lait, au microscope, révèle la présence, à côté des globules normaux du lait, de grain d'amidon, de cristaux salins étrangers, de champignons de malpropreté, de fibres de linge, provenant du défaut de précautions dans la traite et les transvasements.

Voici maintenant, en quelques mots, les moyens de reconnaître la pureté du lait :

Si le lait a été additionné de farine, pour lui rendre l'opacité que l'eau a fait perdre, le lait se prend au fond des casseroles dans lesquelles on le fait chauffer. On reconnaîtrait encore mieux la farine, ainsi que les décoctés de fécules, de riz et d'autres matières amylacées en coagulant le lait, le passant et laissant tomber quelques gouttes de teinture d'iode dans le sérum. Il se développerait une belle couleur bleue. Même procédé pour reconnaître la dextrine.

Les matières sucrées se reconnaissent par l'addition de levure de bière, qui y développe la fermentation alcoolique.

L'émulsion de chenevis et celle d'amandes sont reconnues en ce que le lait qui les contient donne lieu à des globules huileux qui viennent à la surface du lait bouilli.

Pour reconnaître l'addition du bicarbonate de soude, ajouter de l'alcool à 90°. L'alcool sépare la caséine du sérum — on filtre. — L'un et l'autre de ces produits bleuirait le Tournesol rougi par un acide. Le sérum évaporé donnera un résidu qui, traité par un acide, fera effervescence.

La gomme adragante est reconnue au dépôt gélatineux et demi-transparent qui se forme dans le lait, abandonné à lui-même, après qu'il a été chauffé.

On a prétendu que pour donner au lait une apparence crémeuse on y ajoute de la cervelle d'animaux. Chevalier, dans le Dictionnaire des falsifications, dit que cette addition serait impossible et ne donnerait pas le résultat cherché.

Tels sont, en quelques mots, les moyens les plus à la portée du praticien pour vérifier les qualités ou les vices du lait soumis à son examen.

Nous ne parlerons pas du lait stérilisé, sur la valeur duquel on n'est encore qu'imparfaitement fixé ; nous dirons seulement que le lait stérilisé,

comme on le fait actuellement dans les familles, est simplement un lait bouilli au bain-marie et que le lait vraiment stérilisé scientifiquement est le lait soumis *sous forte pression* à une température de 110 à 120 degrés, *aussitôt* après la traite.

Dr Paul HUGUENIN.

CLINIQUE GYNECOLOGIQUE

Le diagnostic de la grossesse.

Par le Dr Armand SIREDEY, médecin de l'Hôpital Saint-Antoine.

(Suite).

III

Les considérations relatives à la situation sociale des malades, ne tiennent ordinairement qu'une place bien secondaire dans la séméiologie. Ici elles ont une importance très réelle, parce qu'elles ajoutent à un problème déjà fort obscur, une difficulté de plus, et ce n'est pas la moindre ! Dans la grande majorité des cas, si la grossesse est méconnue, *c'est parce que l'on n'y songe pas.* Or le praticien le plus sceptique subit forcément l'influence du milieu dans lequel il se trouve, et son attention se porte d'autant moins facilement vers la grossesse, que, par son âge, par les conditions de son existence, la personne qui est soumise à son examen, paraît moins exposée à devenir enceinte. En présence de veuves, de femmes séparées de leurs maris, et dont on connaît la bonne réputation, en présence de jeunes filles qui vivent au milieu de leur famille, entourées de soins et de surveillance, le soupçon d'une grossesse ne vient pas à la pensée, et s'il traversait un instant l'esprit du médecin, celui-ci n'oserait guère le laisser voir, et serait fort embarrassé pour diriger son interrogatoire de ce côté.

Dans de telles circonstances, d'ailleurs, on ne doit jamais compter sur les renseignements fournis par les patientes. Pour toutes sortes de raisons faciles à comprendre, la plupart des femmes qui ont une grossesse irrégulière, vis-à-vis des conventions sociales, cherchent à la cacher. Non seulement elle ne font rien pour aider le médecin à découvrir la vérité, mais elles emploient tous leurs efforts à égarer le diagnostic ; les unes trompent sciemment, altérant les indications, niant, de propos délibéré, les symptômes les plus importants ; elle n'accordent qu'une legère attention aux phénomènes gravidiques, bien propres à les inquiéter, et elles s'étendent avec les plus minitieux détails sur une foule de petits accidents sans importance et sans signification.

Il y a là un état d'âme tout particulier, que le médecin doit bien comprendre. Je compare souvent la situation de la femme enceinte, dans ces conditions, à celle de l'homme grave, marié, père de famille qui contracte la syphilis. Lorsqu'il se présente au médecin, porteur d'un chancre, on l'interroge en vain, sans pouvoir obtenir le moindre renseignement ; il ne comprend rien, n'a à se reprocher, ne se rappelle pas, la moindre aventure suspecte. La mémoire lui revient, lorsque l'apparition des accidents secondaires a fait disparaître toutes les hésitations du médecin, et les renseignements sont très concluants, dès qu'ils deviennent superflus. Comme je reprochais à un de ces malades de ne m'avoir pas donné plus tôt les explications que je lui avais demandées avec tant d'insistance: « Je ne voulais pas vous influencer », me répondit-il. Cette manière de voir est bien celle des femmes qui veulent dissimuler une faute. Aussi, nulle part le rôle du médecin n'est plus délicat : il se trouve absolument réduit à ses propres ressources, pour entreprendre une enquête, qui réclame autant de tact que de discrétion, et l'erreur, en quelque sens qu'elle se produise, peut entraîner pour lui de graves conséquences.

Au point de vue pratique, il importe de distinguer plusieurs catégories, dans les faits de ce genre, parce que les difficultés varient avec chacune d'elles, et constituent autant de types cliniques différents.

Dans certains cas, il s'agit de jeunes filles à peine sorties de la puberté, et qui deviennent presque inconsciemment victimes de quelque surprise ; d'autres, prématurément vicieuses, savent parfaitement à quoi elles se sont exposées, en poussant le flirt un peu trop loin, mais les unes et les autres se garderont bien d'aller au devant des questions du médecin, et de trahir leurs préoccupations.

Le plus souvent, les parents s'inquiètent de l'état de langueur que présentent ces jeunes filles : leur aspect anémique, leurs mauvaises digestions, l'inappétence, le dégoût des aliments, les malaises nerveux qui se montrent de temps à autre, font généralement dévier le diagnostic dans le sens de la chloro-anémie, que l'on rattache si volontiers à l'influence de la puberté. Comment s'étonnerait-on de la disparition des règles dans ces conditions

Le fer, le quinquina, l'hydrothérapie, tous les toniques à la mode, sont successivement mis en œuvre, pour rétablir l'ordre dans l'organisme. Les mois s'écoulent, sans que les règles reparaissent, sans que le visage reprenne ses belles couleurs, sans que la gaieté et l'appétit reviennent.

La malheureuse jeune fille, qui sait bien à quoi s'en tenir, se lamente vainement, en secret ; elle perd le sommeil, elle dépérit de plus en plus.

Les accidents nerveux s'aggravent-ils ? On incrimine l'hystérie, la neurasthénie, et les douches, le massage, l'électricité alternent sans succès.

Y a-t-il prédominance de troubles digestifs ? Il serait extraordinaire qu'une analyse du contenu de l'estomac ne révélât aucune modification du chimisme gastrique ; mais, malgré des régimes rationnels, scientifiquement motivés, rigoureusement suivis, les désordres persistent.

Parfois une toux sèche, souvent d'origine réflexe, et relativement fréquente, au début de la grossesse, survient, offrant à l'imagination du médecin désemparée, une nouvelle hypothèse : la tuberculose. Et celle-ci paraît d'autant plus vraisemblable que la menstruation ne se rétablit pas, et qu'on voit le ventre augmenter peu à peu de volume, en même temps qu'on relève quelques phénomènes de compression ou d'irritation qu'expliquerait fort bien la tuberculose abdominale ou pelvienne.

Parfois, on croit à l'existence d'une tumeur utérine ou ovarienne, que l'on fait électriser, ou que l'on confie à un chirurgien.

Il serait facile d'allonger la liste de ces erreurs imprévues, en réunissant un certain nombre de cas exceptionnels, ayant entraîné des méprises encore plus étranges. Le diagnostic différentiel de la grossesse avec la chlorose, l'hystérie, la neurasthénie, les gastropathies ou la tuberculose, ne figure assurément pas dans les ouvrages didactiques. C'est ainsi, cependant, que les choses se présentent plus d'une fois dans la pratique, et j'ai pu, personnellement, observer quelques exemples de ces étonnantes surprises..

Pendant mon internat, j'ai vu une jeune fille que l'on croyait atteinte de *péritonite tuberculeuse* classique, avec ascite abondante ; elle avait été examinée par plusieurs de mes Maîtres et de mes collègues actuels des hôpitaux, et personne n'avait émis le moindre doute sur la légitimité de ce diagnostic. La malade succomba à la tuberculose, sans lésions abdominales, mais elle présentait une *grossesse de huit mois avec hydropisie considérable de l'amnios.*

J'ai pu observer à la Charité, lorsque j'étais chef de clinique, une jeune fille affreusement bossue, qui avait été envoyée à l'hôpital avec le diagnostic *d'abcès par congestion, consécutif au mal de Pott.*

Huit jours plus tard, l'abcès s'ouvrait par la voie vaginale, sous la forme d'un gros garçon. Cette colossale erreur provenait assurément de ce que, dès les premiers malaises, le médecin qui soignait cette malade avait pris sa scoliose rachitique pour une déviation résultant du mal de Pott, et l'interprétation de tous les accidents consécutifs avait été forcément viciée par cette hypothèse.

Chez les jeunes filles, ces troubles variés de la grossesse réalisent assez habituellement, à quelques nuances près, le syndrome de la chlorose, ou simulent certaines formes de tuberculose abdominale.

Il est rare, cependant, que l'analogie soit assez parfaite pour rendre la méprise inévitable.

La suppression brusque des règles, alors que les phénomènes d'anémie sont encore peu accentués, l'exagération des accidents nerveux et digestifs, les défaillances fréquentes et injustifiées des malades, prennent plus d'importance que ne le comporte ordinairement la chlorose, à cette période de la maladie. Le visage ne présente pas la bouffissure, la pâleur cireuse, blafarde, si caracteristique des chlorotiques ; les lèvres sont moins décolorees, et cependant la face a une expression de souffrance toute particulière, qui donne à la physionomie une apparence plus vieille.

Craint-on la tuberculose ? La fièvre fait défaut ; une auscultation fréquente et minutieuse des sommets, ne permet pas de découvrir de symptômes caractéristiques.

La neurasthénie, les affections primitives de l'estomac, peuvent tromper davantage, à cause de la variabilité des symptômes auxquels elles donnent lieu ; néanmoins une observation attentive ne permettra guère de réunir les phénomènes caratéristiques de ces maladies, et fera toujours relever quelques contradictions.

Le médecin devra donc se méfier de ces fausses chlorotiques, de ces tuberculeuses sans fièvre, et de ces dyspeptiques extraordinaires.

C'est alors que l'on surveillera avec soin les seins, la ligne blanche de l'abdomen, pour y découvrir des modifications d'autant plus importantes qu'il s'agit de primipares.

L'auscultation du cœur et des vaisseaux du cou, l'examen de l'estomac, fournissent des prétextes suffisants pour que l'on puisse poursuivre ces recherches avec toute la discrétion désirable. Si l'on remarque une saillie exagérée des follicules de Montgomery, ou une coloration trop foncée de l'aréole du mamelon, on verra bientôt apparaître, à l'hypogastre, une légère saillie globuleuse, qui révélera l'augmentation de volume de l'utérus, et permettra d'établir le diagnostic.

Les grossesses qui surviennent au voisinage de la ménopause, sont encore plus fréquemment *méconnues que celles du début de la* vie génitale. Il est à remarquer d'ailleurs que, généralement, les symptômes, provoqués par l'utérus gravide, sont moins accentués, à cet âge, que chez les jeunes femmes, de sorte que des personnes de bonne foi peuvent se tromper sincèrement sur la signification des accidents qu'elles éprouvent.

Il s'agit, souvent ici, comme précédemment, de situations irrégulières : veuves, femmes séparées accidentellement ou définitivement de leurs maris, vieilles filles, jusque-là demeurées à l'abri des séductions, toutes respectables personnes que leur âge et leurs antécédents semblent mettre au-dessus du soupçon. Mais à cette catégorie s'ajoutent aussi des femmes réellement en puissance de maris, et que vient surprendre une fécondation tardive, inespérée, et quelquefois... illégitime.

Le diagnostic différentiel se limite aux diverses affections de l'utérus et des annexes, aux tumeurs utérines et ovariennes, en particulier, et à quelques maladies générales ou aux névroses ménopausiques.

Chez les personnes indemnes de toute altération génitale antérieure, les premières manifestations de la grossesse sont généralement prises pour des accidents de l'âge critique. Les femmes se plaignent de malaises vagues, de palpitations, d'essoufflement, de défaillances subites. Les digestions se font mal, l'appétit est capricieux, puis apparaissent des nausées, des vomissemeuts, des troubles nerveux variés.

Suivant la prédominance des déterminations gastriques, cardiaques, ou nerveuses, on pourra discuter l'existence d'affections de l'estomac, du cœur et de l'appareil circulatoire, ou de simples phénomènes névrosiques. Un examen minutieux des divers organes démontrera assez facilement que ces désordres se réduisent à de simples troubles fonctionnels d'origine réflexe. Mais, le plus ordinairement ces accidents nerveux sont mis sur le compte de la ménopause, et cette interprétation paraît d'autant moins discutable, que la menstruation a disparu depuis un ou deux mois.

Quelquefois aussi, chez des femmes plus jeunes, de 35 à 40 ans, par exemple, on invoquera à tort l'influence du rhumatisme, de la goutte, de l'obésité, pour expliquer à la fois la cessation prématurée des règles, et les malaises qui l'accompagnent.

Il est difficile d'éviter ces interprétations erronées durant les deux premiers mois de la grossesse, alors que le toucher vaginal ne peut fournir aucun renseignement décisif, surtout s'il s'agit de femmes qui ont déjà eu des enfants : les indices que l'on relève du côté des seins ou des téguments de l'abdomen sont également plus discutables que chez des primipares.

Dans cette première phase, l'hésitation n'est pas très dangereuse, parce qu'elle n'entraîne que des tentatives peu compromettantes de thérapeutique générale.

Mais, il n'en est pas de même quand l'augmentation de volume du ventre attire l'attention sur l'utérus : le diagnostic différentiel entre dans une phase purement *génitale*, qui peut entraîner le médecin à des explorations malfaisantes.

On croit d'autant plus facilement à des tumeurs utérines ou ovariennes, myomes, sarcome, kystes ovariques, que la tradition attribue à la ménopause un rôle considérable sur le développement de ces tumeurs.

S'il s'agit de femmes qui ont été atteintes antérieurement d'affections utéro-annexielles, le diagnostic s'égare, d'emblée, du côté des métrites, salpingites ou tumeurs, et tous les désordres de l'organisme sont considérés comme des conséquences éloignées de lésions génitales, qui se seraient, en quelque sorte, réveillées sous l'influence de l'âge critique.

Ce n'est pas seulement aux périodes extrêmes de la vie génitale, et dans des conditions irrégulières, que la grossesse est méconnue.

Les erreurs abondent, même chez des femmes en pleine activé sexuelle, et dans les situations les plus légitimes.

Le rôle du praticien est peut-être, ici, moins délicat qu'au voisinage de la puberté, parce qu'il peut interroger et examiner plus facilement une femme mûre qu'une jeune fille.

Malheureusement l'interrogatoire vient souvent compromettre les résultats de l'examen. Si l'on ne rencontre pas l'ingénuité déconcertante, l'ignorance simulée des débutantes, on se heurte à des personnes habiles, qui apportent dans leur défense plus d'expérience et de ténacité. Elles excellent à dissiper les soupçons et à détourner l'attention de ce qui les préoccupe si vivement.

Dans certains cas, elles ne se contentent pas de laisser le médecin s'acheminer de lui-même vers l'erreur, elle l'y précipitent sciemment, dès l'origine, taisant les symtômes qu'elles éprouvent, accusant des douleurs qu'elles n'ont jamais ressenties, décrivant des hémorrhagies qui n'ont jamais existé. Quelquefois même, elles citent des diagnostics précis, faussement appuyés des noms les plus autorisés, dans l'espoir de provoquer des explorations ou des interventions thérapeutiques, qui les débarras-

seraient de préoccupations gênantes Un médecin inexpérimenté devient facilement leur dupe et la moindre méprise qu'il puisse commettre, consiste à envoyer ces femmes à un chirurgien avec l'étiquette de tumeur utérine annexielle. On en voit d'assez nombreux exemples dans toutes les consultations gynécologiques.

En pareille occurence, c'est à une exploration méticuleuse et répétée de l'appareil génital qu'il faut demander les seuls, les véritables éléments du diagnostic. Quand le toucher vaginal et le palper de l'abdomen ont fait reconnaître, à l'hypogastre, l'existence d'une tumeur offrant la plupart des caractères de l'utérus gravide, rien ne saurait prévaloir contre cette constatation ; l'idée de grossesse s'impose, et c'est elle qui doit guider la conduite du praticien, en dépit des apparences et des renseignements.

Mais, pour recourir à cet examen, il faut que le soupçon de grossesse se soit déjà présenté à l'esprit du médecin, et l'ait mis en garde contre les allégations incohérentes ou mensongères des patientes. Or, le plus souvent, ce sont des phénomènes accessoires qui donnent l'éveil, et on ne saurait trop insister, à ce point de vue, sur l'importance des modifications que présentent les seins, les téguments de l'abdomen, les muqueuses génitales, les bizarreries des troubles digestifs et nerveux, etc., à une époque très rapprochée de la conception.

Dans toutes ces circonstances délicates, qui réclament autant de sagacité que d'expérience clinique. le médecin doit s'appliquer à relever les moindres détails. Ces indices, trop souvent dédaignés, ont le double avantage de mettre en garde contre des manœuvres dangereuses, et de provoquer la recherche de symtômes significatifs. C'est ainsi quils conduisent plus d'une fois au véritable diagnostic. En pareil cas. il suffit, en effet, que la question soit posée, pour que l'on ait des chances d'arriver à la résoudre.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Médecins et Compagnies d'Assurances-accidents.

Un membre du Concours qui assistait à notre dernière Assemblée générale, et s'est inspiré des résolutions votées ce jour-là, a reçu, dernièrement, d'une Compagnie d'assurances-accidents, des propositions d'honoraires, à propos des soins qu'il serait appelé à donner aux ouvriers d'une usine en création. Cette Compagnie est celle qui, en certaines régions, paye les soins à la visite et au tarif minimum, ou bien par forfait à 25 fr. le sinistre. Mais, elle n'y est arrivée qu'en présence d'une attitude très ferme des médecins intéressés, et, hors ces cas, elle offre généreusement un forfait à 5, 6, 7, 8 fr. le sinistre, pour certificats et soins ! C'est une proposition de ce genre qu'a reçue dernièrement M. le Dr J. de L. N. L. Il y a répondu par la lettre ci-dessous, que nous tenons à publier, comme type de ce que nous sommes en droit d'exiger, et que nos confrères pourraient copier en pareille occurrence.

M. le Dr J., avant d'adresser ces lignes à la Compagnie, a vu ses voisins, et leur a demandé de s'engager à ne pas accepter d'autres propositions que celles formulées par lui. Voilà qui s'appelle agir avec une parfaite compréhension de ce que peut la solidarité. Nous espérons bien qu'il ne verra pas un faux frère venir se mettre en travers de son énergique effort, pour l'intérêt commun, en se faisant complice et victime d'une exploitation indigne. En tout cas, le *Concours* doit signaler cet exemple et adresser à M. J. les félicitations qu'il mérite. Quelques actes de ce genre faciliteront singulièrement la tâche de la Commission, nommée à l'Assemblée générale, dans le but de recevoir et d'étudier les propositions des Compagnies d'assurances-accidents.

L. N. L., 12 janvier 1899.

Monsieur le Directeur, de « la Providence ».

J'ai l'honneur de vous accuser réception de votre lettre du 6 janvier (reçue le 8), par laquelle vous m'informez que vous m'avez choisi comme médecin de votre Compagnie.

Je suis prêt à accepter cette marque de confiance, si vous maintenez votre demande, quand je vous aurai fait connaître les conditions nouvelles adoptées par les médecins, dans leurs rapports avec les Compagnies d'assurances-accidents, et dont, si j'en juge par votre formule imprimée, vous paraissez ne pas avoir été informé.

En présence de la situation que va créer la loi sur les accidents du travail, les médecins (et les Sociétés médicales dont je fais partie avec les Confrères de ma région) ont pris l'engagement de n'adopter que les mesures suivantes :

1° Le mandat de médecin de la Compagnie étant un mandat d'expert, qui comporte, par sinistre, au moins deux certificats, un déplacement variable, un pansement provisoire, et une surveillance du blessé, sera rétribué à dix francs par accident.

Les médecins qui, pour être consciencieux, ne sont pas infaillibles, ne devront accepter ce mandat que si les Compagnies s'engagent par écrit, à les couvrir contre la responsabilité pécuniaire qui peut résulter d'attestations erronées.

2° Le billet de déclaration de sinistre, qui sera remis au médecin, formulera clairement la demande de la Compagnie ou du chef d'établissement, de voir donner les soins au blessé et indiquera lequel des deux est responsable du paiement des honoraires et, s'il y a lieu, des médicaments.

3° Les notes d'honoraires seront établies d'après le tarif minimum en usage dans la région, dit tarif ouvrier, et qui n'est pas à confondre avec le tarif adopté, dans chaque département, pour soins aux assistés d'après la loi de 1893. Ces honoraires seront dus aux médecins traitants, quel que soit le lieu où ils auront donné leurs soins, à domicile ou à l'hôpital. Ils seront payés, à la fin de chaque trimestre, pour tous les sinistres liquidés pendant cette période.

4° Les Compagnies seront responsables du paiement des honoraires des médecins, autres que les médecins traitants, qui auront contribué à donner des soins aux sinistrés (consultations et opérations) : le tarif ouvrier sera appliqué pour l'évaluation de ces honoraires, mais en tenant compte toujours de l'importance du service rendu.

5° Les Compagnies qui auront choisi, ou accepté sans protestation, M. le Dr X... comme médecin traitant de leurs sinistrés dans telle région, prendront par écrit, vis-à-vis de lui, l'engagement de le couvrir contre l'insuccès du traitement, s'il donnait lieu de la part du blessé ou du patron, à une action en responsabilité pécuniaire.

Telles sont, Monsieur le Directeur, les conditions du contrat *annuel* que je suis autorisé à accepter, et *après mention desquelles j'apposerai ma signature*.

Les calculs établis par nos Sociétés médicales ont prouvé que la moyenne des honoraires médicaux, légitimement réclamés et dus pour chaque sinistre, est de vingt-cinq francs, non compris les médicaments. Pour cette raison, les médecins conservent la faculté de traiter à forfait sur ce chiffre, si ce mode de rémunération agréait mieux aux Compagnies ; mais, par dignité professionnelle, et par esprit de solidarité, nous avons résolu de décliner toutes offres différentes.

Il vous apparaîtra certainement comme à nous, Monsieur le Directeur, que ces sages résolutions mettront fin à des malentendus, à des contestations, à des marchandages indignes des Compagnies et du Corps médical, et que, désormais rémunérés suivant l'équité, nous serons toujours disposés à vous seconder dans votre rôle tutélaire qui va grandir avec la loi nouvelle.

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur, l'assurance de ma considération distinguée.

D^r J.

BULLETIN DES SYNDICATS

Neung-sur-Beuvron, 24 janvier 1899.

Très honoré Confrère,

Je ne puis laisser passer, sans protester, la lettre insérée au *Bulletin des Syndicats*, n° 3 du « *Concours* » 1899.

Non, de parcilles mœurs ne sont à encourager, ni parmi les *Médecins*, ni parmi les *particuliers*.

La Rédaction prudente du *Concours* s'étonne des scrupules de son confrère *Hervé*. Elle ferait mieux de signaler la tendance actuelle à parler au nom d'un groupe, quand les membres intéressés de ce groupe n'ont pas *tous été prévenus*.

Je *déclare n'avoir pas reçu avis d'une réunion syndicale* à Romorantin, et pourtant l'on ne pourra pas m'accuser d'y être hostile, puisque l'on a plagié le programme que je soumettais, en juillet 1898, à la *Commission d'Etudes* pour la formation d'un *Syndicat de Loir-et-Cher*.

En France, je suis le premier Docteur qui ait proposé la *décentralisation* en matière de *réunions corporatives*.

L'Assemblée médicale de Romorantin, qui n'était pas au courant de ce détail, a scellé sa clôture de mon cachet. Elle a voté sa prochaine constitution à Lamotte.....

Veuillez agréer, etc.

P. Nouet.

Syndicat médical de l'arrondissement de Joigny.

Assemblée générale du 7 novembre 1898

Etaient présents ; MM. Bazot, Jacob, Devoir, Truchy, Duran, Leriche, Chamozzi, Peltier, Desleau, Lepelletier.

M. Bazot, président, ouvre la séance à onze heures et demie, par l'allocution suivante :

Allocution du Président.

Mes chers confrères,

J'assistais tout dernièrement, à Tonnerre, à la réunion d'automne de la Société locale de l'Association générale des médecins de France, et ce que j'y ai entendu m'a engagé à vous parler de nouveau des œuvres de solidarité et de défense professionnelle de notre Corps Médical. Savez-vous, nous disait notre estimable confrère, le docteur Chavance, combien l'Association générale est obligée, d'après ses statuts, de verser à la Caisse des Dépôts et Consignations pour donner 800 francs de pension viagère à l'un de ses membres ? Au taux actuel de l'intérêt cela nécessite une somme de 22,857 francs.

Ainsi, Messieurs, voilà une société qui possède aujourd'hui plus de 2 millions, et qui, après 24 ans d'existence, peut à peine, de par son organisation servir 100 pensions viagères parmi plus de 8,000 membres dont elle se compose. A quoi cela tient-il donc ? A ce qu'elle capitalise ses réserves au lieu d'avoir recours à des caisses fondées sur revenus seuls et toujours croissants. Les sociétés locales réclamaient cette année 18 pensions nouvelles ; il eût fallu, pour les constituer, immobiliser 480,000 francs (près d'un demi-million) ; l'Association générale s'est pourtant décidée à prendre provisoirement sur les revenus une allocation de 14,400 francs pour ces 18 pensions, suivant le mode préconisé depuis 1888 par le *Concours Médical* ; elle a donc, malgré de vives résistances, fait un grand pas vers la transformation de ses pensions de capital en pensions de revenus.

Maintenant qu'elle est lancée dans la voie des idées pratiques, que ne continue-t-elle ? Car les sociétés locales en sont toujours à la période des vœux, et le 26 octobre dernier c'est encore par un vœu, celui de la création d'une caisse indemnités maladies, que s'est terminée la réunion de Tonnerre. Certes les grands de la profession qui président aux destinées de l'Association générale n'ont pas besoin d'une pension lorsqu'ils prennent leur retraite, ni d'une indemnité quelconque en cas de maladie, pas plus qu'après leur mort ils ne laisseront dans le besoin une femme et des enfants ; mais, je ne crains pas de le dire, trop faible est la pâture qu'ils abandonnent à ceux de leur 8,000 collègues, qui, moins favorisés par la fortune et par les hasards de la clientèle, traînent péniblement l'existence, arrivent difficilement à joindre les deux bouts, et ne laissent après la maladie et la mort que la misère noire à leur foyer.

Depuis quelques années une réaction s'est produite, je vous le disais l'année dernière, mes chers confrères, je me plais à vous le répéter cette année, *bis repetita placent*, un bon vent a soufflé pour ces déshérités de la profession ; ce que ne pouvait faire l'Association générale, d'autres sociétés l'ont tenté, et avec succès, on peut le dire.

Ainsi pour ne parler que de l'assurance-maladies, l'Association Amicale des Médecins Français, fondée en 1894 par le *Concours Médical*, est en bonne voie de prospérité ; au 1er novembre de l'année de sa fondation, elle comptait 167 membres, avait 9,700 francs de recettes, et donnait 370 francs d'indemnité ; trois ans après, le 1er novembre 1897, le nombre de ses adhérents s'élève à 446, ses recettes montent à 36,300 francs, elle donne 11,600 francs d'indemnité et arrive à mettre de côté 77,000 francs. Nous ne sommes plus là à une période de souhaits plus ou moins illusoires, mais dans le domaine de la réalité, et c'est ce qui doit surtout frapper notre esprit au temps difficile où nous vivons.

Parallèlement aux œuvres d'assistance (assurance-maladie, pensions pour veuves et orphelins), un grand mouvement s'est opéré aussi depuis quelque temps au point de vue de la protection et de la défense des intérêts professionnels.

L'Association générale, la plus vieille de nos sociétés, s'en est émue suffisamment l'année dernière pour créer une commission permanente de défense professionnelle.

Mais surtout, l'année dernière, le *Concours Médical*, poursuivant sans relâche comme sans éclat son œuvre d'amélioration du sort des médecins, fonda une nouvelle caisse spécialement consacrée à la défense des intérêts professionnels ; je veux vous parler du *Sou médical*, mes chers confrères ; nous y avons eu recours un des premiers, vous le savez, et un des premiers nous avons été à même d'en apprécier les bienfaits au sujet de la réduction insuffisamment motivée d'une note d'honoraires de notre confrère Chamozzi, par le tribunal de Joigny. Chargé par vous dans notre réunion du 22 juin dernier d'aller demander les conseils et l'appui matériel de la Société du *Sou Médical* qui tenait séance le lendemain à Paris, je revins agréablement surpris de l'accueil empressé que j'avais reçu de mes confrères, et particulièrement de notre vénéré collègue, le docteur Cézilly, à l'extrême bienveillance et à l'expérience incontes-

tée duquel je ne saurais trop rendre justice à l'occasion ; donc, le Conseil d'administration du *Sou médical*, pensant qu'il n'y avait pas lieu de suivre en cassation, déclara spontanément ne pas pouvoir s'en tenir là et vota à l'unanimité une somme de 200 francs à notre confrère Chamozzi.

Nous aussi, mes chers confrères, nous luttons au Syndicat de Joigny, et au reproche que l'on pourrait nous adresser de ne pas faire grand'chose, nous aussi nous répondons que nous avons fait ce que nous avons pu.

Notre Syndicat entrera le 15 novembre prochain dans sa cinquième année d'existence ; ses débuts, comme ceux de toute Association livrée à ses seules et fréles ressources, ont été et sont encore difficiles ; il a déjà rencontré un certain nombre d'obstacles sur sa route, et jusqu'à présent il a paru en triompher.

Si en effet vous voulez bien jeter avec moi un rapide coup d'œil en arrière, nous trouverons la preuve d'une réelle vitalité dans les diverses questions qui ont été traitées ici. Ç'a été d'abord la question de l'Assistance médicale gratuite qui, à elle seule, a absorbé une bonne partie de notre temps, et qui figure encore à presque tous nos ordres du jour.

Surgissait au même moment le conflit entre nos confrères de Villeneuve-sur-Yonne qui nous a fourni l'occasion de déterminer une fois pour toutes nos rapports avec les secours mutuels, et corrélativement avec les compagnies d'assurances. Pressentant qu'il ne tarderait pas à se produire une vacance à l'hôpital de Joigny, nous avons discuté et adopté, au sujet du recrutement médico-chirurgical dans les hôpitaux et hospices de province, des conclusions qui devraient être une règle de conduite pour tous nos collègues en général; et cependant, faisant passer l'esprit de particularisme avant celui de solidarité, l'un de nous, qui nous avait semblé jusqu'alors un des plus fervents adeptes, un des plus chauds partisans des syndicats, plutôt que de se conformer à ces conclusions, qui étaient siennes, d'après son rapport même qu'en toute impartialité nous avions jugé remarquable, a préféré se séparer de notre association : que les prédictions du docteur Barat-Dulaurier lui soient légères, comme il l'a si bien exposé lui-même.

En dehors de cette question si brûlante, puisqu'elle a failli, comme vous vous le rappelez, compromettre un instant l'existence de notre syndicat, nous en avons encore abordé d'autres non moins importantes, celle de la déclaration des maladies épidémiques, celle de la loi (non encore votée) sur l'exercice de la pharmacie, et celles des remplacements et des consultations entre confrères.

Depuis que vous m'avez fait l'honneur de m'appeler à diririger vos travaux, nos ordres du jour témoignent que, quoique peu nombreux (toujours trop peu, hélas !), nous avons cherché à accomplir quelque besogne utile pendant les courts instants que nous avons passés ensemble.

Nous avons d'abord discuté la grave question d'un Ordre de Médecins, nous en avons repoussé la création ; pour nous, (je reproduis les termes de nos conclusions) « les attributions d'un Ordre de Médecins ne pouvant avoir comme influence qu'une discipline entre les membres du Corps Médical, nous avons décidé de nous en rapporter à l'opinion des syndicats locaux, quitte à en référer en cas de contestations, pour infirmer ou corroborer leurs décisions, à un comité d'arbitrage ».

Ensuite nous avons, par un vœu significatif, réglé les rapports devant exister entre nous et les chirurgiens de Paris. Puis nous nous sommes attelés à la confection laborieuse d'un Tarif d'honoraires que nous allons vous présenter aujourd'hui achevé et aussi complet que possible. Enfin, un de nos confrères nous a fourni l'occasion d'examiner de près quelle conduite le médecin doit tenir en cas de contestation d'honoraires.

Si maigre que soit notre bilan, si peu apparents que soient les résultats que nous avions obtenus jusqu'à ce jour, mes chers confrères, j'estime que nous n'avons point tout à fait perdu notre temps. C'est pour moi personnellement, ouvrier de la première heure de notre Syndicat, une satisfaction réelle d'avoir contribué à maintenir sur la brèche la petite cohorte que nous formons encore ensemble aujourd'hui pour lutter contre les ennemis qui surgissent à chaque instant devant nous et nous environnent de plus en plus. Vraisemblablement, bien d'autres l'ont dit avant moi, le premier, le plus grand ennemi du médecin, c'est le médecin lui-même ; est-ce que cela devrait être si nous avions tous le souci de notre dignité et de notre indépendance, et si nous savions rester unis ? Quoi de plus facile cependant ? et quel spectacle plus réconfortant quand, laissant à la porte nos petits différents, nous venons ici échanger nos idées et travailler en famille au but commun qui est d'améliorer dans la mesure du possible le sort de notre profession ? Quelle puissance nous aurions et combien nous serions plus heureux si nous pouvions marcher tous ainsi la main dans la main ? En principe, nous sommes tous de cet avis ; efforçons-nous donc de mettre ces nobles idées en pratique ; *acta, non verba*.

Rapport du secrétaire-trésorier.

La parole est alors donnée au secrétaire, le docteur Devoir, qui rend compte des dépenses et recettes du Syndicat pendant l'année 1897-98 : grâce aux économies qu'on a pu réaliser sur les dépenses autrefois très considérables, le Syndicat se trouve à flot à l'heure actuelle ; la somme de 249 francs avancée par le président dans le réglement de comptes avec le précédent secrétaire lui a été remboursée ; et lorsque les cotisations en retard seront payées, il y aura une petite, toute petite réserve en caisse.

Le secrétaire fait observer que malgré des avis réitérés et par conséquent un échange de correspondances et des frais de poste nombreux, certains confrères ont négligé de régler leur cotisation de 1898 ; c'est un surcroît de besogne pour lui. Sur sa demande le Syndicat décide de scinder les deux fonctions de secrétaire-trésorier, et de confier celle de trésorier au docteur Chamozzi, de Saint-Julien-du-Sault. C'est donc à celui-ci que nos confrères auront à s'adresser désormais pour le paiement de leurs cotisations en 1899.

On passe ensuite à la lecture du rapport du docteur Leriche, délégué à l'assemblée générale de l'Union des Syndicats :

Rapport du délégué à l'Assemblée de l'Union

Messieurs,

Conformément au mandat de délégué que vous m'aviez confié dans une de nos précédentes réunions je me suis rendu le 25 octobre dernier à l'assemblée générale annuelle de l'Union des Syndicats médicaux.

Vous dire que ce voyage a été pour moi plein de charme serait d'un optimisme d'autant moins sincère qu'en réalité il a été plutôt agrémenté de plusieurs déceptions.

La séance avait été annoncée pour deux heures. Or, à deux heures et quart, à part deux reporters de journaux, la salle était encore tout simplement vide.

Messieurs les délégués finirent pourtant par apparaître de loin en loin, par un.... par deux...

« Décidément, me disais-je, en me morfondant, les délégués ne se doutent pas que l'exactitude est la politesse des grands. »

Enfin, à trois heures moins un quart, les membres du Bureau prirent place à la tribune et M. le doc-

teur Comby, le nouveau président, proclama la séance ouverte.

Dans la salle, nous étions en tout vingt-deux, disseminés çà et là. Aussi l'aspect de notre salle de réunion rappelait-il d'une façon parfaite celui de ces salles d'examen écrit où les candidats sont, à dessein, bien espacés l'un de l'autre pour qu'ils soient dans l'impossibilité de copier.

Eh bien, oui, nous étions vingt-deux, dont deux reporters et quatre membres du Bureau ; d'où il résulte que la province n'était représentée que par seize délégués sur soixante syndicats adhérents.

Je ne veux pas faire de commentaire ; d'ailleurs, M. le président s'en chargera tont à l'heure. Je dirai simplement que ce fut ma première déception.

L'allocution de M. le président Comby fut ce qu'elle devait être, d'abord l'éloge indiqué et d'ailleurs mérité de son prédécesseur, puis un exposé des principales questions qui préocupent actuellement le Corps médical :

L'hospitalisation trop facile des malades ;

L'établissement d'un Ordre des Médecins ;

La défense des intérêts professionnels ;

L'exploitation du médecin par les sociétés de secours mutuels, etc.

Il dit que toutes ces questions ont été, de la part du Bureau de l'Union et des différentes Commissions, l'objet de résolutions étudiées et mûries, et que le Bureau de l'Union saura remplir la tâche qui lui incombe, c'est-à-dire le rôle d'intermédiaire du Corps médical près des pouvoirs publics en vue de la sauvegarde de nos intérêts généraux et privés.

Contre l'hospitalisation abusive, le bureau fera une démarche auprès du nouveau directeur de l'Assistance publique, le docteur Napias, et lui demandera des mesures capables de réserver les ressources de son administration pour les seuls indigents, pour les seuls miséreux ;

Contre les jugements arbitraires et iniques qui atteignent trop souvent le médecin, l'Union a fondé une caisse de défense professionnelle destinée à pourvoir aux frais des procès ayant trait à la profession ;

Enfin, contre l'exploitation du médecin par les sociétés de secours mutuels, M. le président Comby préconise l'entente cordiale, l'union et la solidarité de tous les médecins entre eux. La force est là. Si les quinze mille médecins de France savaient s'unir ils seraient absolument les maîtres de la situation et pourraient parler haut. Malheureusement, le petit nombre des délégués présents à la réunion lui fait craindre que cette vérité ne soit pas assez généralement comprise du Corps médical et se demander si nous ne sommes pas moins aptes que les ouvriers à comprendre l'utilité de l'union par les syndicats.

Certes, cette évocation à l'union entre tous les médecins faite par le président était agréable à entendre ; mais, réclamer l'union entre tous les médecins, n'est-ce pas une pure et trop réelle utopie ? et M. le président Comby ignore-t-il qu'un des ennemis les plus redoutables du médecin c'est le médecin lui-même par son indifférence et son apathie ?

Encore, si comme le proclamait le docteur Lassalle, nous étions tous d'honnêtes gens ! l'entente cordiale et l'union, ces deux facteurs bienfaisants et rêvés de notre profession, ne seraient peut-être pas impossibles à réaliser. Mais, hélas ! n'avons-nous pas la triste expérience qu'il en est autrement et pour vingt-quatre que nous sommes dans notre Syndicat, n'avons-nous pas eu le regret d'assister, il y a deux ans, à *l'effondrement moral* complet de l'un des nôtres pour une place qui lui vaut, par jour, trente-deux sous.

Après l'allocution du président, le docteur Duchesne, trésorier, fait l'exposé de la situation financière. L'avoir en caisse est de 306 francs. Ce n'est pas le Pactole, mais M. le trésorier ajoute aussitôt que sur soixante syndicats adhérents quarante n'ont pas encore envoyé leur cotisation.

En revanche, la Caisse de défense professionnelle présente une situation tout autre. J'ouvre ma bonne oreille et j'ai la satisfaction d'entendre l'honorable trésorier déclarer que cette caisse présente un boni disponible de 2.261 francs 65 centimes !

Messieurs, je n'entreprendrai pas de vous donner un compte rendu, même analytique, de la longue communication du secrétaire de l'Union, du docteur Noir.

De cet exposé très complet des divers travaux du bureau et des Commissions, je ne retiendrai que la déclaration suivante qui présente pour nous un intérêt particulier :

« Le Bureau et la Commission à laquelle se trouve impartie la gestion de la Caisse de défense professionnelle ont décidé que les fonds de cette Caisse doivent être réservés et uniquement employés pour aider les médecins à subvenir aux frais de leurs procès, s'ils sont d'ordre professionnel et d'intérêt général. »

Ai-je besoin de vous dire que cette déclaration, très nette, très catégorique fut une nouvelle déception pour moi ? Voici pourquoi :

Vous vous souvenez sans doute que dans le courant de l'année, notre collègue Chamozzi saisit le Bureau de notre Syndicat d'une affaire d'honoraires qui venait de se terminer par un jugement rendu à son détriment.

Notre confrère avait eu à donner ses soins à un malade aisé et même riche. L'état de ce malade comporta des visites bi-quotidiennes et même tri-quotidiennes, avec interventions spéciales telles que : injections sous-cutanées, pansements longs, consultations avec confrères, et cela pendant une durée de trois mois.

Au décès de ce malade notre confrère produisit une note détaillée dont le total s'élevait à 1.025 francs.

De son vivant, ce malade n'avait jamais fait l'ombre d'une observation au sujet des notes tarifées de même que M. Chamozzi avait eu lieu de lui présenter, mais l'héritier, lui, contesta la note et offrit 800 francs.

Pourquoi 800 francs ? pourquoi pas 600 et même 400 ? Cette réduction fantaisiste parut inacceptable à notre confrère qui poursuivit, devant le tribunal de Joigny, le paiement intégral de sa note.

Malheureusement, par le temps qui court, il semble que les magistrats soient tous plus ou moins imbus de la crainte — chimérique d'ailleurs, et combien ? — de voir le médecin devenir riche. Aussi le tribunal donna-t-il purement et simplement gain de cause à l'héritier récalcitrant, et non seulement il réduisit la note à 800 francs, mais de plus il condamna notre confrère aux frais, soit : 200 francs.

C'est donc en réalité un préjudice de 425 francs que subissait M. Chamozzi du fait de ce jugement.

Il était naturel que notre collègue saisit de son affaire le Bureau de notre Syndicat. C'est ce qu'il fit et il n'est que juste de dire que, dans la circonstance, notre honorable président déploya immédiatement le plus grand zèle.

Il ouvrit d'abord, par correspondance, des relations avec les Bureaux du *Sou médical* et de l'Union des Syndicats, puis, lorsque le jugement eut été relevé, il alla lui-même le soumettre, ainsi que la note d'honoraires qui en était l'objet, à l'appréciation des médecins attachés à l'administration de ces deux institutions.

Le jugement fut unanimement considéré comme mal fondé, non motivé et par conséquent arbitraire.

Toutefois les avocats-conseils du *Sou* et de l'Union, consultés, furent d'avis qu'il n'y avait pas lieu de poursuivre l'annulation dudit jugement, en raison de la somme relativement importante que, pour ce faire, il fallait engager.

Alors, le docteur Cézilly, directeur du *Concours Médical*, tournant la difficulté d'une façon très heureuse, proposa carrément de prélever dans la caisse du *Sou Médical* une somme de 200 francs pour l'attribuer à notre collègue à titre de dédommage-

ment et aussi, et surtout, à titre de protestation contre un jugement qu'il considérait comme non justifié.

Puis, M. le docteur Cézilly d'ajouter : Que l'Union en fasse autant, le Syndicat fera bien le reste...

Immédiatement notre président s'empressa de saisir le Bureau de l'Union d'une demande de participation à la réparation du préjudice causé à notre collègue.

Il lui fut répondu que les membres composant le Bureau de l'Union ne se croyaient pas qualifiés pour distraire de la Caisse de défense professionnelle une somme quelconque en vue de satisfaire à la demande formulée par notre président, mais que cette demande serait soumise à l'Assemblée générale de l'Union.

Or, à cette réunion, j'y assistais, et non seulement il n'a pas été fait mention de la demande en question, mais M. le secrétaire, en formulant la déclaration que je vous rapportais tout à l'heure, indiquait clairement que l'accueil qu'on entendait lui faire était parfaitement négatif.

Devais-je protester, réclamer ?

Cette manière de faire me parut manquer de dignité.

M. le docteur Cézilly, en offrant 200 francs, avait pensé, lui, qu'il y a une nuance entre une protestation platonique contre un jugement et une protestation réparatrice. Le Bureau de l'Union et la Commission de la Caisse de défense professionnelle ont pensé, eux, que, dans la circonstance, il n'y avait lieu ni de protester ni de réparer.

A vous, maintenant, de comparer l'attitude du *Sou* et celle de l'Union.

Je terminerai en vous disant qu'après la communication du docteur Noir une longue discussion s'établit à propos de l'Ordre des médecins.

Le docteur Lassalle, qui a déja beaucoup milité pour cette question qu'il a en quelque sorte faite sienne, apporta à la discussion toute l'abondance de gestes, d'arguments et de paroles dont tout bon méridional est capable lorsqu'il a un réel talent ; mais malgré tous ses efforts, la question mise aux voix ne donna qu'un résultat mal défini, et conformément à l'avis de la Commission, il fut décidé que cette grosse innovation serait reportée au grand congrès projeté pour 1900.

On en attend tant de merveilles de cette année 1900 ! Les uns espèrent que cette bienfaisante année va nous apporter des automobiles confortables, inusables, qui vont transformer en promenades délicieuses nos courses fatigantes ; les autres espèrent qu'avec l'Ordre des médecins elle nous débarrassera des faiseurs, des flagorneurs et des escrocs.

Toutefois, cette perspective enviable ne satisfit pas le docteur Lassalle qui, sans s'arrêter au vote émis, remit la question en discussion avec une animation de plus en plus grandissante. Mais l'heure du train m'appelait, je dus quitter la réunion : il était 6 heures moins un quart !

Après avoir entendu ce rapport et devant le mutisme si singulier de l'Union des syndicats au sujet de l'affaire Chamozzi, le syndicat décide qu'il y a lieu de faire par écrit une nouvelle démarche auprès de l'Union, démarche qui est confiée au président, et, si la réponse n'est pas satisfaisante, le Conseil d'administration du syndicat aura à examiner dans sa prochaine réunion s'il doit ou non continuer à s'affilier à l'Union générale des Syndicats.

Tarif d'honoraires

Vient en quatrième lieu à l'ordre du jour l'approbation du tarif médical d'honoraires élaboré dans les séances précédentes. Le docteur Bazot, désireux d'attirer l'attention de ses confrères sur quelques points très importants de ce tarif, prend la parole en ces termes :

« Avant de vous demander l'approbation de notre tarif d'honoraires, permettez-moi de vous faire deux observations ; la première, d'ordre général, est qu'en élaborant ce tarif nous avons surtout envisagé la rémunération des soins médicaux au même point de vue que les magistrats qui veulent connaître pour les apprécier la raison d'être des chiffres portés sur nos notes ; en un mot nous n'avons point perdu de vue un seul instant qu'il fallait détailler et mettre des chiffres précis et assez élevés pour être présentés à un tribunal avec chance d'y trouver notre compte s'il les réduisait. Libre à chacun de vous, d'après ce tableau, de prendre plus ou moins à chacun de vos clients respectifs ; ce n'en est pas moins une base qui vous guidera dans vos hésitations. Quant à la seconde observation, elle a trait aux visites que nous pouvons être appelés à faire dans la clientèle d'un confrère ; nous avons noté dans notre tarif prix maximum et pour cause ; c'est qu'en effet il arrive parfois, avec ou sans raison, à certains clients de prendre en grippe le médecin qui les soigne et de faire appeler inopinément un confrère d'une autre localité. Quelle conduite doit-on tenir en pareille circonstance ? »

Le premier devoir de celui-ci dès qu'il s'aperçoit de l'incorrection commise doit être d'en prévenir le médecin traitant et de faire en sorte qu'il soit réclamé de nouveau par son client. Mais si le client persiste dans son refus de revoir son médecin habituel, celui-ci devra purement et simplement s'incliner devant cette situation qui est le fait du client et non du confrère comme nous avons toujours tendance à le croire. Quant au médecin nouvellement appelé, il posera comme condition *sine quâ non* le paiement des honoraires dus jusque-là, et continuera dès lors à soigner le malade. Ce qui serait à craindre, si l'on procédait autrement, et le fait s'est d'ailleurs présenté, c'est qu'en ayant le scrupule de refuser de soigner un malade obstinément décidé à quitter son premier médecin, on ne fasse le jeu d'un confrère non syndiqué et peu correct qui s'empressera de profiter comme d'une bonne aubaine de cette espèce de conflit médical créé de toutes pièces par le client. Quoi qu'il en soit, en pareille occurrence, on devra toujours appliquer le tarif kilométrique maximum, afin d'éviter toute guerre de tarifs avec le confrère résident. Voilà, en résumé, les réflexions qu'ont échangées à ce sujet les confrères présents à la réunion et la règle de déontologie qu'ils conseillent de suivre.

Le président met alors aux voix l'approbation du tarif d'honoraires ; il est adopté à l'unanimité et l'on décide qu'il sera imprimé sous forme de petite brochure et qu'il sera envoyé en même temps que le compte rendu de la séance à chaque membre du Syndicat.

Le temps faisant défaut pour traiter les autres questions inscrites à l'ordre du jour, on procède à la réélection du Conseil d'administion du Syndicat ; les membres actuels sont réélus à l'unanimité ; le docteur Chamozzi remplira les fonctions de trésorier.

Pour copie conforme :

Le Secrétaire,

Dr Devoir.

N. D. L. R. En nous adressant le procès-verbal ci-dessus, M. le Dr Bazot ajoute ce qui suit :

« Une bonne nouvelle pour le *Sou médical*. Vous savez qu'un de nos confrères, le Dr Truchy, avait sollicité l'appui du *Sou* pour un cas de constestation d'honoraires. Cette fois, le Tribunal a donné gain de cause à notre confrère ; non seulement il lui a octroyé la somme qu'il demandait, mais il a condamné son client à lui payer les intérêts de la dite somme. Donc un bon point pour le Tribunal de Joigny. Hé ! hé ! est-ce que l'idée du *Sou médical* d'accorder, l'année dernière, *à titre de protestation*, une somme de 200 fr. à notre confrère Chamozzi n'a pas pu contribuer pour quelque chose à ce nouveau jugement, favorable cette fois à l'un de nos confrères? Allons, nous arriverons peut-être à les amadouer, ces bons juges »

REPORTAGE MÉDICAL

L'affaire du Dr Bouchet (dc Saint-Loup, Deux-Sèvres). — Nous pouvons, à cette heure, la conter brièvement et nous devons les points essentiels du récit à M. le Dr Good, de la Mothe-Sainte-Héray, qui habite, l'hiver, le même département et a déployé la plus méritante activité, pour nous renseigner et nous mettre à la disposition du Dr Bouchet.

M. Bouchet est jeune, célibataire, et homme de premier mouvement ; il fait marcher de pair médecine et politique ; de là des heurts, des adversaires militants, et maille à partir, déjà, avec la justice et même avec son confrère de la localité. Voici son aventure :

Une sage-femme qu'il avait menacé, dit-on, de faire poursuivre, pour certaines manœuvres, a délivré un certificat d'avortement à une fille X.., maîtresse d'un richard du pays. Or, un jour, celui-ci s'était rendu au cabinet du Dr Bouchet, accompagné de la prévenue, dans le but de faire constater si elle était enceinte. Le Dr, après examen au spéculum, avait déclaré que, vu l'époque peu avancée de la grossesse supposée, il ne pouvait dire si elle existait. Quelque temps plus tard, seconde visite de la fille et de l'amant, faisant au docteur des propositions qu'il accueillit en les flanquant, sur le champ, à la porte.

C'est ici que l'affaire se corse. Peu de jours après, le Dr, *par une pluie battante*, rencontra la jeune fille dans un champ, et c'est aux dires de celle-ci, là, sous la pluie, qu'il aurait provoqué l'avortement, *avec le doigt*, ou avec un *instrument* (elle ne peut décrire l'instrument). Il se serait, ensuite, payé du service en nature.

La femme prétend avoir avorté 8 jours après ; la sage-femme dit l'avoir constaté ; mais l'examen médical n'a pas permis à l'expert de dire si la femme avait été ou non enceinte et si elle avait avorté.

Alors le Dr Bouchet (le croirait-on, après cet exposé ?) est arrêté, en pleine rue, dans son cabriolet, et on le fait traverser la ville à pied, *avec les menottes*, en compagnie de sa soi-disant complice.

Tel est le récit que nous envoie le Dr Good, d'Enghien, récit confirmé par l'avocat et l'avoué du Dr Bouchet, qui est, à cette heure encore, incarcéré et dont nous demandons la liberté, au moins provisoire, avec ou sans caution, que nous sommes prêts à fournir.

Ces faits datent de trois semaines. Nous voulons espérer que l'instruction ne peut tarder à être assez éclairée pour prononcer la cessation de la prison préventive. C'est là notre première préoccupation.

La date de l'appel des contingents militaires. — Le ministre de la guerre vient de déposer, sur le bureau de la Chambre, un projet de loi reportant du 1er novembre au 1er octobre la date de l'appel des contingents. Sur la demande de M. Léon Collin, l'Académie de médecine a émis un vœu en faveur de l'adoption de ce projet, réclamé, depuis longtemps, par les médecins militaires et par les généraux les plus soucieux de la santé du soldat.

A l'hôpital d'Orléans. — M. le Dr Dufour, d'Orléans, qui a bien voulu accepter de remplacer le regretté Dr Chipault, dans les fonctions de *Délégué départemental* du Loiret, pour l'Amicale-maladie, vient d'être nommé chirurgien chef de service de l'hôpital d'Orléans, en remplacement de M. le Dr Pilate, démissionnaire. Nous adressons à M. le Dr Dufour toutes nos félicitations.

Laboratoires départementaux. — Jeudi dernier a été déposée sur le Bureau de la Chambre des Députés, une proposition de loi due à l'initiative parlementaire et ayant pour objet la création, dans chaque département, d'un ou plusieurs laboratoires de recherches bactériologiques, destinés à combattre et à prévenir les maladies contagieuses, en particulier la tuberculose.

BIBLIOGRAPHIE

Fragments d'ophtalmologie pratique, par le docteur Baudry, Professeur à la Faculté de médecine de Lille. — Prix : 2 fr. 50.

La librairie Taillandier vient de faire paraître la troisième édition des « Fragments d'ophtalmologie pratique » de M. le professeur Baudry. Dans un style concis, mais très clair et dépourvu d'expressions techniques parfois embarassantes pour ceux qui ne sont pas initiés aux connaissances ophtalmologiques, l'auteur passe en revue les affections les plus communes, pouvant atteindre les membranes externes de l'œil. S'adressant aux praticiens, il expose les cas qui se présentent journellement en clientèle, en passant sous silence ceux qui sont du domaine des spécialistes.

Si l'on veut bien se rappeler que toujours et surtout en ce qui concerne les maladies de l'organe de la vision, c'est le début qui demande des soins intelligents et immédiats, on reconnaîtra que M. Baudry a fait œuvre véritablement utile, en donnant au médecin praticien le moyen de sauvegarder sa responsabilité et de mettre son client à l'abri des complications rapides et graves, dues souvent à un traitement intempestif et mal dirigé.

Nous sommes persuadés que les «*Fragments d'ophtalmologie pratique* » du professeur Baudry, feront bientôt partie du *vade mecum* de tous les praticiens.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4338. — M. le docteur Charrin, de Saint-Didier-la-Sauve (Haute-Loire), membre de l'Association des médecins français.

N° 4339. — M. le docteur Labaume, de Grignan (Drôme), présenté par M. le docteur Emmanueli, de Taulignan (Drôme).

N° 4340. — M. le docteur Flandrois, de Lorient (Morbihan), membre du Syndicat du Morbihan.

N° 4341. — M. le docteur Hardiviller, de Beauvais (Oise), membre du Syndicat de l'Oise.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de M. le docteur Nadeaud, de Papecte (Tahïti), membre du Concours médical.

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maison spéciale pour journaux et revues.

Vingt et unième année. N° 6 11 FÉVRIER 1899

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MÉDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

A M. le Président de l'Association générale des médecins de France.

Monsieur le Président,

Les membres du *Conseil de Direction du Concours médical* se sont assis à votre table, au moment de votre élection, et ils ont causé longuement avec vous ; ils ont pu apprécier votre dévouement à la cause médicale, consacré par la façon dont vous remplissez les fonctions dont vous avez accepté la lourde responsabilité et par vos libéralités.

Une période de transformation, qui peut avoir les plus heureuses ou les plus funestes conséquences pour l'*Association générale*, s'est ouverte avec la nouvelle loi sur les Sociétés de secours mutuels. Le Conseil a cru devoir vous présenter, publiquement, l'expression de ses opinions et de ses vœux.

Vous nous connaissez depuis cette entrevue ; vous savez que nous sommes des laborieux, des persévérants ; que les fâcheuses interprétations de nos actes, la conspiration du silence, ne nous touchent guère ; que nous sommes surtout des hommes de bonne volonté, cherchant le bien, le mieux ; que sans nous enorgueillir de quelques succès, nous ne sommes pas sans fierté de notre longue carrière professionnelle. Nous ajoutons volontiers, que membres de l'Association générale, nous jouissons d'un certain crédit auprès des membres de la Société que nous dirigeons et auprès de tous les *Syndicats*, que nous avons fondés en France.

C'est donc parce que vous nous connaissez bien et parce que nous comptons, par milliers, nos amis à l'Association générale, que cette situation spéciale nous autorise à vous exprimer, avec espoir d'être écoutés et entendus par vous et par le *Conseil général de l'Association*, les vœux que nous formons au sujet de la réorganisation de notre vieille et grande Société.

Notre désir peut se formuler en quelques mots : respecter les bases sur lesquelles elle a été fondée ; lui conserver son caractère essentiel : celui de la bienfaisance entre médecins ; accroître la somme des bienfaits qu'elle a répandus jusqu'à ce jour. En changeant son caractère de *bienfaisance*, pour lui conférer, par surcroît, celui de la *prévoyance*, dont le domaine est tout autre et encore plus vaste, ce serait s'exposer à détourner d'elle les libéralités médicales et autres, qui, à tant de reprises, se sont exercées en sa faveur.

On est généreux, volontiers, envers les infortunés, les victimes des malheurs immérités et de la lutte pour la vie, si pénible dans notre profession. On le serait sûrement moins, sinon pas du tout, pour les prévoyants, quoique ceux-ci puissent devenir, eux aussi, des malheureux, s'ils ne peuvent continuer leurs versements et en conséquence rester les clients possibles de la bienfaisante Association générale.

Vous savez aussi, Monsieur le Président, que notre langage, à l'origine, différait, quelque peu, de celui que nous tenons aujourd'hui.

Mais alors, il y avait table rase : en dehors de l'Association de la Seine et de la Générale, il n'existait rien, que la société du Concours, qui cherchait sa voie. Elle fit ce que l'Association avait refusé et ne pouvait faire.

Elle créa d'abord les *Syndicats*, puis la *Caisse de retraites des médecins Français* ; elle obtint la *revision* de la *Législation médicale*, à laquelle le président Roger, votre prédécesseur, avait déclaré qu'il fallait renoncer. Elle fit la *Caisse des*

victimes du devoir médical; puis l'*Association médicale pour l'indemnité de maladie* ; enfin l'œuvre du *Sou médical*, l'œuvre de défense des praticiens les plus humbles. Elle souleva, sans la résoudre, la question des veuves, orphelins, ascendants des médecins, qui est et restera plus spécialement, et avec raison, du ressort de la bienfaisante Association générale.

Vous comprendrez, Monsieur le Président, que nous devons envisager la perspective, *heureusement non fondée*, que soulève votre dernière circulaire aux présidents des sociétés locales. D'après elle, selon l'organisation qu'on va proposer à nos délibérations, il pourrait se faire que les membres des œuvres du Concours, des œuvres des syndicats, se trouvassent contraints d'opter entre les œuvres modestes, mais bien étudiées et assises, dont nous avons parlé, œuvres qui ont le mérite d'avoir bientôt consolidé et assuré pour le présent et l'avenir un million, provenant tout entier, d'économies volontaires et méritoires, d'opter, disons-nous, entre elles et les bienfaits de l'Asssociation.

Ce funeste conflit d'intérêts ne se produira pas ; nous ne pouvons ni l'admettre, ni le permettre. Ce faisant, le Conseil général, qui d'ailleurs paraît s'en défendre, assumerait la plus lourde responsabilité ; les défections se produiraient dans nos œuvres et plus nombreuses encore seraient les défections à l'Association générale. Les réclamations, et peut-être les procès, ne manqueraient pas de survenir. Il y a eu contrat, depuis 1858, à l'Association ; ce contrat sera scrupuleusement respecté, dans son esprit de bienfaisance, nous en avons la certitude, sous votre présidence.

On nous fait envisager une Association transformée pouvant poursuivre la création de toutes les œuvres médicales : retraite, maladie, défense professionnelle, maisons de retraite des infirmes, veuves, orphelins, ascendants... Une Salente médicale !

Ce n'est certes pas vous, M. le Président, ni vos collaborateurs, qui avez songé, une minute, qu'avec les 2 ou 3 millions de l'Association, on pourrait faire bénéficier de toutes ces fondations les *huit mille* membres de notre Association générale ; mais il eût été bon que la circulaire le proclamât, sans qu'on eût besoin de lire entre *les lignes* (ce qui n'est guère en situation dans une circulaire à des mutuellistes).............

Mais croyez-en notre vieille expérience en ces matières, vous avez fait naître des espérances chimériques, vous avez paru prêter un crédit imaginaire aux millions.

Ce qu'il importait de nous faire toucher du doigt, c'est que l'Association n'avait jamais prétendu et ne prétendra jamais donner, à ses huit mille membres, une pension de droit de 1200 fr. à 60 ans d'âge qui exigerait, à elle seule, de leur part. un versement annuel moyen de près de 2 millions de primes, pas plus qu'une pension d'un maximum de 360 fr., qui exigerait un peu plus du quart de ces 2 millions.

— On aurait pu dire aussi, dans la circulaire, que l'indemnité de 10 fr. par jour minimum, nécessaire aux médecins, obligerait, en moyenne, à un versement de plus d'un demi-million de primes annuelles.

Vous voyez-vous, Monsieur le Président, à la tête de cette grande Société de prévoyance, avec un état major d'actuaires, de comptables, de caissiers pour assurer la marche légale et régulière de cette vaste machine.

Ce n'est certes pas vous, ni vos collaborateurs, voués à la science, aux soucis d'une clientèle absorbante, aux devoirs du monde, qui accepteriez un tel rôle.

Il faut le laisser aux gens comme nous, travailleurs, attachés à la glèbe médicale, aux œuvres qui n'ont encore de grand que leur avenir et veulent et peuvent s'y consacrer, qu'on doit encourager, aider, et dont on peut, sans injustice, proclamer quelquefois les noms et le modeste mérite, au lieu de s'efforcer de les tenir sous le boisseau.

Vous savez que ceci ne peut vous toucher Monsieur le président. C'est l'histoire d'un passé que vous n'avez pas connu et vous ne pouvez embrasser ces vieilles querelles.

Ah certes, la tâche de l'*Association de bienfaisance médicale* est assez grande, assez vaste, assez attachante, pour que son programme tracé comme vous allez le faire, nous l'espérons et vous y aiderons au besoin, suffise aux ambitions de ses meilleurs amis.

Nous sommes de ceux-ci et nous nous efforcerons, en premier lieu, de faire adopter les *pensions de secours* et *non de droit*, prises sur les revenus. Cette seule mesure, Monsieur le Président, suffirait à augmenter, dans une énorme proportion, les bienfaits de l'Association ; elle aurait encore l'avantage de s'accommoder parfaitement au fonctionnement, qu'on respecterait, des pensions consolidées par le million et demi de capital versé pour elles. Si alors, on était un peu modeste ; si on ne voulait pas arriver, avant quelques années, avant des libéralités encore plus royales que celles de Marjolin, à la pension de secours de 1200 fr., le recrutement de l'Association se ferait avec plus d'ampleur et les prévoyants de nos œuvres du *Concours*, n'hésiteraient plus à continuer à payer, d'autres, les jeunes, à aller verser les 12 fr. statutaires et même les 20 et 40 fr. des généreux.

Voulez-vous nous permettre de nous résumer : *à l'Association générale toute la bienfaisance* ; *à d'autres tout le souci des œuvres de prévoyance et à tous, les œuvres de défense professionnelle*, pour laquelle l'Association serait la bienvenue, si, elle aussi, pensait à nous verser son *Sou* et, ce qui est mieux, à nous apporter ses conseils et son influence sociale.

M. le Président, nous demandons une circulaire explicative, qui nous dise clairement ce que vous proposez ; qui nous permette de discuter dans les Sociétés locales, sans avoir besoin de comprendre à demi mot !

Oui, vous nous trouverez tous partisans de la liberté, pour étendre le domaine bienfaisant de l'Association générale, en respectant le pacte primitif, des habitudes de plus de quarante années, et les intentions des bienfaiteurs.

Nous serons tous opposés à un programme autre que celui-là, et nous sacrifierons volontiers les subventions prises dans nos bourses par le budget de l'Etat, subventions qui ne conviennent guère à des Sociétés entre médecins.

Conclusion : L'Association, société de bienfaisance, obtiendra aisément, grâce à votre légitime crédit et grâce à son passé, la *déclaration*

d'utilité publique, avec tous les privilèges qu'elle confère !

Nous sommes, Monsieur le Président, vos respectueux sociétaires.

Pour les membres du Conseil de direction :

Le Directeur,
A. Cézilly.

L'Association générale des Médecins de France.

Société de bienfaisance confraternelle.

La transformation de l'*Association générale*, imposée par la loi du 1er avril 1898, est pour nous un problème d'une importance capitale. Cette Société, la première que nous ayons formée, entre nous médecins, existe depuis 40 ans, compte 8000 membres, a accumulé deux millions de capitaux, a rendu mille services, en se tenant sur le terrain de la bienfaisance ; a encouragé bien des espérances légitimes. On s'est passionné, nous les premiers, pour son développement, pour son perfectionnement. Quand, impatients de la voir devenir toujours de plus en plus utile, nous lui demandions d'ouvrir de nouvelles branches d'activité, afin de répondre au vœu des plus clairvoyants, on nous répondait sans cesse : « Faites-nous crédit jusqu'à la nouvelle loi sur les Sociétés de secours mutuels : nos statuts nous lient les mains. »

Elle apparaissait, pleine de promesses, à quelques-uns d'entre les médecins, cette loi si attendue. Ils rêvaient d'y trouver, à la fois, la liberté et les largesses officielles, *comme si les faveurs ne se payaient pas toujours d'un tribut*.

Sceptiques, nous n'accordâmes pas le crédit demandé, et avec toute l'initiative que donne l'indépendance, le *Concours médical* créa, par ses seules ressources, les œuvres demandées. Celles-ci sont ; elles prospèrent, elles remplissent leur tâche, sans défaillance, depuis plusieurs années déjà ; elles ont conquis la sympathie générale ; des confrères nombreux leur ont confié le fruit de leur économie et de leur prévoyance, les trouvant bien comprises et parfaitement adaptées à leurs ressources. Telle était la situation hier.

Or, voici l'échéance promise : la nouvelle loi a été promulguée. Qu'apporte-t-elle ? La déception profonde. « Vous voulez des faveurs, dit-elle, « sous forme de subventions, de bonification d'in- « térêts ? Voici nos conditions : pas de pensions « supérieures à 360 fr. par an, pas plus de 5 fr. « par jour en cas de maladie. — Si, au contraire, « la liberté vous convient mieux, rappelez-vous, « qu'en vous l'octroyant, nous nous désintéres- « sons de vous, creusant dans votre budget un « trou de grande largeur, qu'il vous sera loisi- « ble de boucher par..... un appel de fonds à « vos sociétaires. »

Pour l'Association générale, toute la loi tient dans ce dilemme. Le Conseil n'a fait qu'en préciser les termes, quand il a formulé les deux solutions suivantes, qu'il nous faut étudier et discuter, avant de présenter la nôtre (car nous en avons une, et elle tend à nous placer en dehors du dilemme, pour garder la liberté sans obliger à courir des risques).

Première proposition du Conseil.

1° *L'Association Générale doit-elle, pour conserver les avantages qui résultent pour elle d'une bonification d'intérêts et d'une subvention annuelle, réduire le taux de ses pensions à 360 francs et créer une Caisse indemnité maladie donnant 5 francs par jour à ceux de ses membres qui verseraient une cotisation spéciale de X..., francs par an, ou se dessaisir définitivement d'un capital de 3,000 francs par pensionné pour élever les pensions, ainsi que cela est exposé dans les deux premiers projets de cette circulaire ?*

Tous ceux d'entre les médecins qui ont étudié la question, et le Conseil Général lui-même (pour qui veut, sans effort, lire entre les lignes) sont d'avis qu'il faut, sans hésiter, répondre *non*, du premier coup, sur ce point. Mais il nous plaît de songer à ceux qui ne savent pas, qui rêvent de pensions de droit obtenues avec une cotisation de 12 fr., ou d'indemnité maladie, pour le même prix. Et pour ceux-là, qu'hypnotisent les millions de l'Association, il est de notre devoir de préciser.

On avait promis, *à une centaine de médecins*, pour un avenir prochain, des pensions dont le chiffre varierait de 600 à 800 fr., et des centaines d'autres pouvaient y prétendre après ceux-*là*. Si nous supposons que, procédant par voie d'extinction, le capital immobilisé, dans ce but, soit employé à servir la pension maxima de la loi nouvelle, nous verrons, dans une quinzaine d'années, le nombre des pensionnaires doublé. Mais, il y a loin de 360 fr. à 800 fr., quand il s'agit d'un secours à l'âge et à la détresse : si le gros chiffre nous apparaissait comme à peine suffisant, il faut bien admettre que le petit sera misérable et humiliant jusqu'à l'aumône.

Mais, ceci n'est que secondaire ; c'est l'inconvénient d'une liquidation difficile, ayant des allures de faillite ; cela ne vise, immédiatement, que quelques-uns, qui, pour être les plus intéressants ne sont pas la majorité.

Ce qu'il importe de dire à plus de 7.000 sociétaires, c'est que si, à côté des deux cents pensions à 360 fr., on veut en créer d'autres, qui seront acquises à l'âge de 60 ans par exemple, quiconque aura l'ambition fort modeste de s'en préparer une, devra payer une cotisation moyenne annuelle (nous le supposons âgé de 40 ans), *non pas de 12* fr., mais *de 74 fr.* Si ce même confrère veut s'assurer, en même temps, 5 fr. d'indemnité quotidienne pour les jours de maladie, il ajoutera encore à sa cotisation, un supplément de 45 fr., et payera un total de *119 fr.*

Et quand on lui aura ainsi permis de se procurer ces garanties, il arrivera ceci, fort probablement, c'est qu'il les trouvera tout à fait insuffisantes. (N'est-ce pas fatal quand, aux Caisses du Concours, nous ne voyons à peu près personne chercher moins de 600 fr. de pension, ou de 10 fr. d'indemnité maladie, quoique les statuts l'aient permis dès l'origine ?) Seulement, s'il veut alors frapper à une autre porte, pour s'assurer des chiffres supérieurs, l'Association, *Société approuvée du type nouveau*, lui mettra sous les yeux l'article 28 qui la guette, et le menacera de l'exclusion, attendu que :

Art. 28.

Les Sociétés de secours mutuels qui accordent à leurs membres ou à quelques-uns seulement des indemnités moyennes ou supérieures à 5 francs par jour, des allocations annuelles ou des pensions supérieures à 360 francs et des capitaux en cas de vie ou de décès supérieurs à 3.000 francs, ne partici-

pent pas aux subventions de l'Etat et ne bénéficient ni du taux spécial d'intérêt fixé par les décrets des 26 mars 1852, 26 avril 1856, ni des avantages accordés, par la présente loi, sous forme de remise de droits d'enregistrement et de frais de justice.

Les sociétaires qui s'affilieront à plusieurs Sociétés en vue de se constituer une pension supérieure à 360 francs ou des capitaux en cas de vie ou de décès supérieurs à 3.000 francs, seront exclus des Sociétés de secours mutuels dont ils font partie, sous peine, pour la Société, de perdre les avantages concédés par la présente loi.

Voilà ce que coûterait *l'esclavage*. Parmi ceux qui savent, nous répétons qu'il ne trouve pas de défenseurs, et cela se comprend du reste.

Il convient pourtant, encore, de sécher les larmes de ceux qui pleurent la manne officielle disparue. — C'était. dit-on. bon an, mal an, 40.000 francs ; et cela faisait bien dans nos anciens budgets. D'accord, cela faisait bien, *sur le papier*, mais, en réalité, c'était quoi ? Pas même deux pensions par an : cela en ferait quatre de 360 francs dans l'avenir, à placer chaque année à côté des anciennes, *en immobilisant toujours*. La belle affaire, dans une Société de prévoyance de 8.000 personnes, qui sont des médecins, et qui trouvent que 1 franc par jour, c'est la portion congrue ! Et puis, comme nous l'écrit le Dr *Jardin d'Auray*, qu'est-ce que cette œuvre de mutualité qui semble compter sur ses recettes accessoires pour faire face à ses charges ? On doit couvrir ses dépenses avec les *cotisations*. Les dons, les intérêts, les subventions, etc..., sont destinés à un budget extraordinaire ou à la réserve. Si l'on nous convie à devenir œuvre de prévoyance, que notre comptabilité en adopte les nécessités.

N'aurions-nous pas mauvaise grâce d'ailleurs, à réclamer pour une Association comme la nôtre, par le temps qui court, des subventions de l'Etat ? En vérité, ce n'est pas à nous qu'a dû songer le législateur de 1898 ; il visait avec raison la mutualité ouvrière.

Cette loi n'est pas faite pour nous. Ne cherchons pas à nous en accommoder.

La première solution indiquée, à contre-cœur, par le Bureau, est vraiment innacceptable.

DEUXIÈME PROPOSITION DU CONSEIL.

2° *Doit-elle, au contraire, renoncer à toute bonification d'intérêts et à toute subvention ministérielle et étendre sa sphère d'activité en créant à côté des Caisses qui fonctionnent actuellement, des Caisses indemnité-maladie ou des Caisses de retraites qui, en échange de cotisations spéciales et dont le taux reste à fixer, assureraient à ses membres le droit à une indemnité de maladie et à une pension de retraite garantie ?*

Devant cette phrase, nous sommes tombés dans le plus vif étonnement, nous les membres du *Concours*, comme quand on rencontre, dans une maison amie, quelqu'un qui s'en fit consigner la porte pendant de longues années, et dont les hôtes ne vous entretenaient jamais. — Eh oui ! Ce sont bien là les chères propositions du « Concours médical » encore naissant ! Mais que le temps a marché, et combien elles ont vieili ! Oui, vieilli jusqu'à être aujourd'hui démodées, oubliées même, si bien qu'à leur place se sont établies des réalités solides, des *Caisses* qui s'appuient sur des calculs d'actuaires, sur des statuts consacrés par l'expérience, sur d'innombrables services rendus, et qui visent une durée éternelle ! Et c'est quand nous avons tout cela sous la main, que nous nous préoccuperions de le créer *au siècle prochain* ? Nous savons que le début de ces entreprises offre quelque aléa, quand on n'a pas encore le nombre, et après avoir doublé ce cap dangereux, nous irions au devant de nouveaux risques ? Pourquoi ? En vérité nous ne le voyons pas, nous simples praticiens: cette idée n'est pas de nous.

L'utilité de cette concurrence, les moyens de la réaliser, tout cela, d'ailleurs, nous échappe. Rêverait-on de cotisations plus basses, ou d'avantages plus grands ? Les actuaires ne veulent pas : demandez-le aux actuaires de l'Association générale. Voudrait-on une gestion plus économique ? Elle est gratuite dans les Caisses du Concours. Aurait-on une base de recrutement plus large ? Non, puisqu'il serait défendu de la chercher hors des membres de l'Association, chose que nous faisons tous les jours de telle façon que nous avons des garanties de nombre que l'Association s'enlèverait.

Pour toutes ces raisons, et bien d'autres encore qu'il serait trop long de passer en revue, nous n'apercevons donc aucun avantage à cette solution.

Les dangers, au contraire, apparaissent du premier coup, si nombreux qu'il suffit d'en faire un choix, sans chercher à être complet.

Nous avons déjà dit que la période de création expose à des risques ; inutile d'y revenir, mais énumérons les autres.

On limiterait, par pur caprice, le recrutement des autres Caisses ; ce qui s'appelle porter atteinte à leur solidité et aux intérêts de leurs membres.

La participation à deux, ou même trois Caisses (car il y a la Société Lagoguey), engendrerait une dangereuse tentation de se considérer comme incapable, pour recevoir l'indemnité-maladie, de continuer le travail professionnel. Il a toujours paru que les Œuvres d'indemnité-maladie, ou les Caisses de pensions, ne devaient pas recruter de *spéculateurs*, cherchant une prime à l'inaction prochaine, pressentie ou non, forcée ou trop volontairement acceptée.

Le participant des Caisses projetées, qui aurait encouru la suspension ou la radiation, prévues par toute Œuvre de prévoyance, serait souvent tenté de satisfaire sa mauvaise humeur en quittant l'*Association* elle-même. Il y a là un danger de désertion qu'il ne faut pas faire naître.

Enfin, si notre grande Société se transformait, ainsi, à peu près exclusivement en Caisses de prévoyance, il est présumable que la plupart des libéralités se détourneraient d'elles, n'étant plus attirées par cet appât qui a nom *bienfaisance*.

Ces quelques considérations suffisent, à notre avis, pour dissuader de créer de nouvelles Caisses ; ne pourrait-on pas, demande le Conseil, subventionner celles qui existent ? — Bonne intention sans doute, mais comment la remplir ? Il faut prendre garde de donner à celles-ci (qui, après tout, n'en ont pas besoin) l'argent de médecins qui déjà leur payent une prime, ou bien encore les fonds versés dans une autre intention. Sur ce terrain il y a place pour bien des récriminations, et, reconnaissons-le, pour

des iniquités imprévues, qui feront hésiter des administrateurs consciencieux.

Autre affaire. — Est-il sage de rechercher une augmentation de la sphère d'activité, quand, nous dit-on, les recettes vont diminuer de moitié ? Cela n'est même pas possible. On ne s'en donnerait l'illusion qu'en changeant complètement l'esprit de la Société, en ne faisant que de la prévoyance et, disons le mot, en prenant dans la poche du Sociétaire, l'argent qui ne vient plus d'en haut, et encore, quand on l'aurait pris, n'aurait-on plus le droit de le consacrer à réaliser l'ancien programme.

Trompe-l'œil aussi, cette création d'une *Caisse de défense professionnelle*, à l'heure où nous sacrifions les fameux 40.000 fr. Après plus d'une année d'expérience, déjà, les administrateurs du *Sou médical* s'applaudissent de n'avoir pas abaissé sa cotisation au-dessous de 18 fr., car il faut de beaux billets pour *pratiquer* la défense professionnelle autrement que sur le papier. Un simple prélèvement sur la cotisation de 12 fr. mettrait, dans la Caisse projetée, de quoi couvrir à peine les frais d'administration, et il ne resterait pas assez pour soutenir deux procès. Or, on peut nous en croire, le Corps médical en a beaucoup, en perspective, avec les mœurs nouvelles, et surtout en présence des habitudes en honneur dans les collectivités. Laissons donc encore cette lourde tâche à ceux qui l'ont entreprise et qui s'en acquittent bien. Elle est d'ailleurs parfaitement incompatible avec les mandats si divers dont sont chargés les membres du *Conseil général*, parce qu'elle exige l'indépendance absolue dont les privent leurs situations officielles. Ils peuvent mettre, à notre service, leur crédit, dans des cas déterminés, et nous leur en saurons vivement gré : l'initiative constante, sur tous les terrains, n'est pas de leur ressort.

Ainsi tombent, une à une, devant la réflexion, toutes les pièces de l'édifice rêvé par la seconde solution mise en avant. Et pourtant, il faut reconstruire ! C'est à cet effet que nous allons exposer maintenant le projet du Concours.

Projet du Concours médical. — Il s'inspire des données suivantes : intérêt exclusif du praticien, abandon des espérances reconnues chimériques, maximum de liberté pour l'Association et ses membres, respect des engagements pris, accroissement des services que peut rendre l'œuvre, prochainement, sur le terrain qui lui convient le mieux à tous égards.

Le praticien qui est entré dans l'Association générale, et verse, à cet effet, une cotisation de 12 fr. par an, n'a jamais été fondé à croire qu'à tel âge il aurait *droit* à une pension, quelle que fût sa situation de fortune. Règlements et statuts ont toujours affirmé qu'il s'agissait de *secourir* les plus pauvres parmi les plus âgés et les plus infirmes. Ce qui revient à dire que, malgré les mots, l'Association fut toujours, *non une œuvre de mutualité et de prévoyance*, régie par les lois et statuts spéciaux à celles-ci, mais une œuvre de *pure bienfaisance confraternelle*. Nous demandons qu'elle reste cela, exclusivement cela, et qu'elle le proclame en prenant pour titre : ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE, SOCIÉTÉ DE BIENFAISANCE CONFRATERNELLE. Ne parlons plus de mutualité, puisque la législation nouvelle n'eut jamais en vue le Corps médical, ce qui se comprend ; ne parlons plus de prévoyance en matière de maladie, de pensions de droit, de défense professionnelle, puisque ces organisations existent, ouvertes sans restriction à qui peut et veut en profiter, en faisant les sacrifices pécuniaires indispensables.

A nos Sociétés locales nous continuerons à payer 12 fr. d'une façon obligatoire, plus, *si nous le voulons*, dans les régions encore privilégiées, mais ce sera pour des œuvres d'*assistance pure*, dont, il est vrai, nous risquons tous d'être bénéficiaires un jour.

Nulle loi, puisque nous ne sommes même pas Société de secours mutuels, mais œuvre de bienfaisance, ne se préoccupera de savoir si nous cotisons ailleurs, en vue d'une retraite, d'une indemnité-maladie, d'une protection morale ou pécuniaire, dans la vie professionnelle.

Nos engagements passés seront tenus de la façon suivante :

Le capital immobilisé garde à sa charge le service des pensions créées jusqu'ici : nous restons ainsi fidèles à nos promesses vis-à-vis des titulaires actuels, et envers le groupe d'anciens Sociétaires qui devait leur succéder dans la suite des temps. Mais, en vertu de l'article 13 des statuts de la Caisse des Pensions, nous considérons que ce capital est suffisant ; nous ne l'augmentons plus, parce que nous avons à faire face à d'autres besoins, et nous ne laisserons aller à lui que des dons ou legs, qui lui seraient formellement affectés.

Est-ce à dire que nous fermerions l'oreille à la demande de nouvelles pensions ! Non, mais c'est sur nos revenus, que nous y donnerons satisfaction, comme on a enfin commencé de le faire en 1898.

On objectera, peut-être, que l'abaissement des recettes va diminuer nos ressources et limiter cette possibilité. Mais, si les Sociétés locales veulent bien verser à la Caisse des Fonds généraux les 17 ou 18 mille francs annuels qu'elles destinaient spécialement à la Caisse des Pensions ; si nous gardons de même, sans les immobiliser, les 10 mille francs qui prenaient le même chemin, en sortant, à titre de subvention, de la Caisse des Fonds généraux, celle-ci retrouvera, de ce seul fait, une disponibilité annuelle, bien voisine de celle des temps passés, sinon même supérieure. Ne peut-on se consoler un peu du moindre accroissement de capitaux, quand les revenus, dont on veut vivre, ne diminuent pas ?

Un autre de ces engagements, dont nous parlons, et qu'il faut tenir, c'est celui de développer la *Caisse des veuves* ; car nous savons tous que, dans les Sociétés locales, c'est de ce côté qu'on enregistre le plus de demandes de secours. Nous ne voyons donc qu'utilité à canaliser les ressources de ce côté, pendant quelques années, quitte à ne pas s'enfoncer trop longtemps dans une capitalisation à outrance. Qu'il soit annuellement versé cinq mille francs à cette caisse, au détriment de celle des Fonds généraux ; que les Sociétés locales y apportent leur écot ; que les dons s'y ajoutent aux dons, on ne peut qu'applaudir. Mais ne fixons pas à une date trop éloignée ce jour, prévu à l'article 7, où des subventions pourront être accordées aux Sociétés locales, afin de secourir plus efficacement les misères navrantes qu'elles auront signalées.

En résumé, nous voyons, sauf erreur, l'Asso-

ciation nouvelle s'installant définitivement sur le terrain si large de la bienfaisance, sans demander à ses membres de sacrifices nouveaux, maintenant ses dépenses passées (sauf celles du Fonds de retraites), c'est-à-dire dotant annuellement sa Caisse des veuves de 5.000 fr., subvenant à ses charges d'administration et de rentes viagères, versant 7.000 fr. en subventions aux Sociétés locales gênées, tout cela sur un budget de recettes s'établissant à peu près ainsi :

Reçu des Sociétés locales :

1° Pour droit d'admission...........	4.500 fr.
2° Pour 10e des cotisations.........	10.000 fr.
3° Pour 10e des revenus............	4.500 fr.
4° Pour subvention globale aux œuvres de bienfaisance à accomplir....	17.000 fr.
(En dehors des deux caisses créées)	
Total......	36.000 fr.

et dont il faudra déduire à peu près les dépenses suivantes :

Frais d'administration (annuaire compris, puisqu'il est remboursé).....	3.000 fr.
Subventions aux Sociétés locales...	8.000 fr.
Rentes viagères à servir...........	2.140 fr.
Banquet et divers.................	1.500 fr.
Subvention à la Caisse des veuves..	5.000 fr.
Total........	19.640 fr.

Ce qui laisse une bonne quinzaine de mille francs (*nous ne comptons pas les dons*) pour faire de la bienfaisance sous forme de pensions sur revenus, de secours annuels, d'allocations passagères.

Ce n'est pas le Pactole, et, particulièrement, cela ne permet pas la création de Caisses nouvelles. Mais, en définitive, si on veut bien essayer de détourner enfin de ce gouffre, qui s'appelle le capital des Fonds de retraite, les dons, legs et libéralités, qui seraient bien mieux à leur place à la Caisse de l'Association elle-même, on retrouvera un jour, en marchant dans cette voie, des budgets qui permettront de faire tout le bien attendu.

Dr Jeanne.

Nous prions tous nos lecteurs et principalement les membres de l'Association générale, de méditer, avant la réunion de leurs Sociétés, les idées si clairement exposées par le rédacteur en chef du *Concours médical*. Cette méditation leur permettra d'émettre un vote éclairé, dans l'enquête ouverte par le Conseil général.

M. le Dr Jeanne aura, parmi tant d'autres services, déjà rendus à la profession, conquis un nouveau titre à la reconnaissance de ses confrères, en formulant avec cette netteté et cette précision, les vues du Conseil de Direction de notre Société. En affaires, les sous-entendus, les illusions ménagées, ne peuvent avoir que de funestes conséquences.

A. Cézilly.

Rêve d'un membre de la Société locale de Loire et Meuse.

Après une journée fatigante et un repas tardif pris à la hâte, je m'étais assoupi dans mon fauteuil, au coin du feu, et je fis le rêve suivant :

Je me trouvais transporté au lieu des réunions annuelles de notre Association locale..... Je venais de serrer la main des vieux amis qu'on rencontre toujours trop rarement, quand la voix de notre président se fit soudain entendre, couvrant le bruit des conversations particulières.

Le Président. — La séance est ouverte. — Vous savez, mes chers confrères, que nous sommes appelés, par le Conseil Général de l'Association, à donner notre avis sur les modifications à apporter à notre Société, en vue de nous conformer à la loi nouvelle, régissant les Sociétés de Secours mutuels. Vous avez tous lu, dans le *Concours*, la circulaire qui vous a été adresée à ce sujet et j'ouvre la discussion sur les deux questions qui nous sont posées et que je relis :

1° L'Association Générale doit-elle, pour conserver les avantages qui résultent pour elle d'une bonification d'intérêts et d'une subvention annuelle, réduire le taux de ses pensions à 360 fr. et créer une Caisse indemnité-maladie donnant 5 francs par jour, à ceux de ses membres qui verseraient une cotisation spéciale de X francs par an, ou se dessaisir définitivement d'un capital de 3,000 francs par pensionné, pour les pensions, ainsi que cela est exposé dans les deux premiers projets de cette circulaire !

2° Doit-elle, au contraire, renoncer à toute bonification d'intérêts et à toute subvention ministérielle et étendre sa sphère d'activité en créant à côté des caisses qui fonctionnent actuellement, des Caisses indemnité-maladie ou des Caisses de retraites qui, en échange de cotisations spéciales et dont le taux reste à fixer, assureraient à ses membres le droit à une indemnité de maladie et à une pension de retraire garantie ?

La parole est au Docteur Grinchu.

Dr *Grinchu.* — Mes chers confrères, je constate, une fois de plus, que le bureau de notre Association Générale agit toujours vis-à-vis de nous d'une façon singulière et semble toujours vouloir exécuter le coup de la carte forcée : Veux-tu être rôti ou bouilli — choisis — tu es libre.

Mais comment ! Pourquoi : faut-il que je sois rôti ou bouilli ? — Je préfère vivre !

Quelles sont les raisons qui dictent ces deux questions ? — Silence absolu. Il faut dit le Secrétaire Général, dans son journal, savoir *lire entre les lignes*; mais c'est une lecture difficile et sujette à erreur, et comme je ne comprends pas, je demande des explications.

Dr *Vetus.* — Comment, mon cher confrère, vous ne comprenez pas ! — Mais c'est cependant bien clair et je suis surpris de vos plaintes. Pour ma part, j'ai toujours admiré la sollicitude et le désintéressement de nos hauts dignitaires qui consacrent un temps si précieux aux affaires de leurs confrères, moins favorisés.

Et, dans le cas particulier qui nous occupe, je suis heureux des transformations que va subir notre vieille Association. J'en fais partie depuis près de 40 ans, c'est-à-dire depuis sa fondation, et j'avoue qu'à cette époque, jeune, vigoureux, plein de foi, je ne m'y suis affilié que dans un but de bienfaisance, comptant bien ne jamais avoir, pour moi-même, recours aux ressources dont elle pourrait disposer. Aujourd'hui, je suis vieux, j'ai bientôt 64 ans et, Dieu merci, je ne suis pas encore dénué de ressources ; mais j'ai élevé et placé une nombreuse famille, si bien que je suis plus pauvre, en vérité, qu'à mes débuts. Je n'aurais pas cependant, je l'espère, été

obligé de recourir à l'Association, mais je suis très heureux des avantages imprévus qu'elle vient m'offrir, et les 360 fr. de rente viagère auxquels j'ai droit, sans parler des 3000 fr. qui pourront éventuellement y être ajoutés, et de l'indemnité de 5 fr. par jour en cas de maladie, viendront singulièrement adoucir mon existence sur mes vieux jours.

Hâtons-nous donc d'accepter la première proposition qui nous est faite. C'est dans notre intérêt à tous que je parle.

Dr *Grinchu.* — Alors vous pensez bonnement, qu'en votant *oui* sur cette première question, tous les sociétaires auront droit à leur retraite de 360 fr. et même à 3000 fr. en plus ?

Dr *Vétus.* — Mais dame ! le Secrétaire Général le dit dans sa circulaire, et nous sommes assez riches pour cela, grâce aux nombreuses libéralités de nos bienfaiteurs. Vous savez bien que nous avons plus de *trois millions.*

Dr *Grinchu.* — Trois millions, c'est beaucoup dire. peut-être, et cela ne ferait en somme, pour 8.000 membres que nous sommes, que 375 fr. par tête de sociétaire. Vous êtes donc évidemment dans l'erreur. Du reste, moi j'ai fait des sacrifices importants : Je suis assuré à la Caisse des pensions de retraites qui dans quelques années me donnera 1200 fr. par an ; je fais en outre partie de l'Association Amicale qui me donnera dix francs par jour d'indemnité en cas de maladie. et vous ne voulez pas, je pense. que je renonce à tout cela pour vous être agréable.

Je repousse donc complètement cette combinaison et entends réserver absolument nos droits sur l'avoir social, en cas d'acceptation.

Dr *Junior.* — Je crois, mes chers confrères, que vous partez d'un principe faux et que vous interprétez mal les termes, du reste peu clairs, de la circulaire. Il faut savoir lire entre les lignes, que Diable ! !

Comment voulez-vous, docteur Vétus, qu'avec votre cotisation de 12 fr. par an, même payée depuis 40 ans, on puisse vous donner une retraite de 360 fr. et encore quelque chose avec ? — C'est impossible.

Les chiffres sont les mêmes pour tous et j'ai précisément reçu, ces jours derniers, la visite d'un agent d'assurances. Savez-vous ce qu'il me demande à moi qui ai 30 ans pour toucher à 60 ans cette retraite de 360 fr. ? Il me faudra verser une prime annuelle de 65 fr. environ et je n'aurai pas, bien entendu, droit à ces fameux 3000 fr. dont vous nous parlez sans cesse. Sans compter que si je voulais m'assurer une indemnité de 5 fr. par jour, en cas de maladie, il me faudrait payer une nouvelle prime annuelle de 29 fr. ; et vous, Dr Vetus, qui avez, nous disiez vous tout à l'heure, 64 ans, il vous faudrait, verser une annuité de 59 fr.

Non, voyez-vous, mes chers confrères, on ne fait rien avec rien et toutes les sociétés du monde ne peuvent vous rendre, quand elles sont honnêtes, que l'argent que vous leur avez confié.

J'ajoute, pour memoire, que la plus grande partie de notre avoir social est due à des libéralités *avec affectation spéciale*, c'est-à-dire destinée à la bienfaisance exclusivement. Renoncez donc à cet espoir, fort agréable je l'avoue, d'une retraite égale pour tous, obtenue avec une aussi faible cotisation.

Abordons maintenant la seconde question qui, peut-être, serait plus acceptable, en partie du moins.

Nous serions libres, sans entraves d'aucune sorte et pourrions comme par le passé et conformément au désir de nos nombreux bienfaiteurs nous livrer exclusivement à l'assistance de ceux d'entre nous qui, par des malheurs immérités, seraient tombés dans la détresse. Nos revenus seraient moindres, il est vrai, mais rien n'empêcherait les sociétés locales d'abandonner une plus grande partie de leurs revenus à la société mère (4 fr. par sociétaire par exemple) pour combler ce déficit et rien ne serait changé dans notre organisation ; pas même la cotisation de 12 fr. qui, augmentée, provoquerait certainement la démission d'un grand nombre d'entre nous.

Dr *Grinchu.* — Tout cela est bel et bon. Je consentirais encore à l'abandon de ces quatre francs par tête de sociétaire, pour recouvrer notre liberté, sans changer le taux de la cotisation et donner à l'Association, à peu près le même revenu qu'avant ; mais j'y mettrais des conditions. Je suis las, pour ma part, de voir accumuler continuellement, dans une caisse de pensions, des sommes toujours grandissantes et il faudrait que l'Association se décidât absolument, ayant des revenus fixes assurés, à ne plus créer que des *pensions de revenu* sans immobiliser un capital énorme.

En outre, je vois dans cette seconde proposition quelque chose qui m'inquiète : On parle de créer et *subventionner* des caisses de retraite et d'indemnité de maladie. Pourquoi créer ces caisses, puisqu'il en existe déjà ? Les chiffres des actuaires seront-ils autres, pour l'Association Générale que pour nous ? Pourquoi subventionner ces caisses ? J'ai droit. moi aussi, à la subvention et je demande alors qu'on la verse à ma caisse, à valoir sur ma cotisation. Vous riez, pourquoi non ? Nos droits à tous sont égaux sur l'avoir social.

Dr *Junior.* — Je crois, mon cher confrère, qu'au fond vous avez raison ; d'autant plus que les créateurs des caisses existantes ont bien leur petit mérite. Ils n'ont agi qu'après avoir proposé à l'Association de le faire, et à son défaut. Il me semblerait donc inique qu'elle vînt, en quelque sorte, leur faire une concurrence déloyale, en entravant leur recrutement et leur essor, et en subventionnant, avec l'argent de tous, des caisses destinées à quelques-uns. J'ai, du reste, une trop haute idée de l'équité de notre Conseil général pour croire que l'idée lui en soit venue un instant. Nous devons encore avoir mal compris.

Je proposerai donc à l'Assemblée. pour clore cette discussion, l'ordre du jour suivant :

L'assemblée est d'avis

1° Que l'Association Générale doit renoncer à toute bonification d'intérêt, ainsi qu'à toute subvention ministérielle et rester ce qu'elle était, c'est-à-dire exclusivement une œuvre de bienfaisance.

2° Que la cotisation annuelle de 12 fr. ne doit pas être modifiée.

3° Que pour rendre à l'Association Générale les sommes que lui fait perdre le rachat de sa liberté, des modifications doivent être apportées au taux des contributions des sociétés locales.

Ces propositions mises aux voix sont adoptées à l'unanimité..................................

Je me suis subitement réveillé, mon feu était éteint et j'étais gelé, mais en regagnant mon lit, je pensai que quelquefois les rêves ne sont pas si bêtes.

Dr M.

LA SEMAINE MEDICALE

A propos de l'appendicite

M. le Dr *Dieulafoy* a écrit dans ses *Leçons cliniques* et déclaré devant l'Académie de médecine, qu'avec un bon diagnostic, avec une intervention à temps et une bonne technique, on ne devait pas mourir d'appendicite. M. Tillaux n'accepte pas cela et il regrette de ne pas avoir été présent à la séance où ont été prononcées ces imprudentes paroles. Il ne faut pas laisser s'accréditer cette opinion, auprès des parents, qui seront en droit, dès lors, d'adresser des reproches au chirurgien à qui arriverait le malheur de perdre un enfant opéré d'une appendicite. Il faut bien qu'on sache que, même toutes les précautions étant prises, on peut avoir un revers, et l'auteur même de cette proposition a cité un cas où l'opération a été faite par M. Routier, et où la mort est survenue. Pourtant M. Routier avait fait un bon diagnostic, avait opéré à temps et avait certainement suivi une bonne technique. (Société de chirurgie, séance du 4 janvier 1899.)

Traitement et guérison de la hernie par l'usage de la bicyclette.

M. le Dr Just *Championnière* est toujours le convaincu partisan de l'exercice en général et de la bicyclette en particulier. Il cite un cas de M. le Dr *Loir*, de Tunis, dans lequel quatre mois d'exercice de bicyclette ont fait disparaître une hernie inguinale très gênante datant de quatre années et difficile à contenir.

Ce fait, tout en étant intéressant, n'est pas absolument isolé et nouveau. Dans son livre déjà ancien, *La santé par le tricycle*, le Dr Jennings avait rapporté des faits très intéressants du même ordre.

Depuis longtemps, M. Championnière estime que le repos relatif, prescrit aux hernieux, est plus mauvais, pour eux, que l'activité musculaire.

Il est facile de constater que les travailleurs tolèrent leur hernie mieux que les gens inactifs qui engraissent, toussent et vont difficilement à la selle.

M. Championnière a souvent et régulièrement, conseillé les sports aux hernieux, à la condition d'être protégés par un bandage.

Mais la bicyclette lui a paru tout de suite le sport spécialement favorable pour les hernieux.

Sur le sujet à bicyclette, la hernie n'a pas de tendance à sortir, elle a même de la tendance à rentrer, à disparaître.

La bicyclette favorise la santé générale du hernieux et l'amaigrissement qui lui est si particulièrement favorable.

Non seulement la bicyclette constitue le véritable sport du hernieux, mais elle peut en outre devenir, pour certains cas de complications, un véritable moyen de traitement. M. Championnière cite un cas dans lequel le tricycle a pu rendre supportable deux hernies irréductibles, qui donnaient lieu à des accidents locaux et généraux.

Pour obtenir un semblable résultat, l'usage de la bicyclette doit être dirigé d'une façon méthodique.

Le sujet doit être placé sur une selle basse et surtout en arrière de l'axe des pédales, pour être bien assis en arrière.

Il doit s'abstenir des grandes vitesses et des montées.

Un régime tendant à l'amaigrir, est, pour le sujet atteint d'accidents herniaires, un excellent complément de cette action de la bicyclette.

En amenant le cycliste à suivre une sage progression, on peut utiliser bicyclette et tricycle, même pour la cure de certains accidents herniaires.

Mais ce qu'il importe de noter, surtout, c'est que le cyclisme est l'exercice essentiellement favorable aux hernieux.

Contrairement à ce qu'on a avancé, sans expérience, non seulement le cyclisme n'est pas un sport qui puisse faire des hernies, c'est un exercice tout à fait approprié au hernieux, permettant d'améliorer ses conditions de santé générale, permettant un travail musculaire sans danger, ayant tous les avantages de la marche en plein air sans les inconvénients de l'effort musculaire, compliqué de la position verticale.

M. Championnière le conseille à ses opérés de cure radicale, peu de temps après leur opération.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Le 28 septembre de l'année dernière (voir n° 41 du *Concours* 1898), M. le Dr Cézilly soumettait à la séance trimestrielle du *Sou médical*, l'idée d'une organisation qui pourrait, aux jours de malheur, rendre de grands services aux filles et aux parentes des médecins. Il en recherchait déjà, avec le signataire de la lettre ci-dessous, les procédés de réalisation, et le Conseil lui donnait mandat de poursuivre cette étude, et d'encourager les initiatives qu'il pourrait rencontrer en cette matière.

Nous sommes heureux d'apprendre que le projet a pris corps, et nous laissons M. Levassort le présenter, lui-même, à nos lecteurs, à l'attention desquels nous ne saurions trop le recommander. C'est une bonne nouvelle, dont l'importance ne leur échappera pas.

Cher Directeur,

Vous vous êtes bien des fois préoccupé de la situation des veuves et des filles de nos confrères décédés sans laisser, après eux, la fortune nécessaire pour assurer la vie matérielle de leur famille.

Ce souci, bien légitime, conduit, tout naturellement, à la création d'une caisse de secours destinée à fournir des pensions aux veuves des médecins ; mais, en plus des difficultés qui résultent de cette création, il y a lieu de songer que la somme allouée serait longtemps encore insuffisante, et c'est pour venir en aide à ces infortunes, souvent vaillamment supportées et discrètement dissimulées, que j'ai eu l'idée de fonder mon École de garde-malades, que j'appellerai, peut-

être, *Dames assistantes* par exemple, pour les différencier des gardes-malades et leur donner un titre en rapport avec leur situation et leurs connaissances.

Je vous ai entretenu de ce projet ; il est bon, je pense, que nos confrères en aient connaissance à leur tour, d'autant que mon plan va déjà recevoir un commencement d'exécution.

Les plus belles intentions ne valent pas le plus petit fait... vous le savez mieux que personne, vous qui, toute votre vie, avez été l'homme d'action et d'initiative, à qui le corps médical est redevable de tant d'œuvres utiles.

La femme du médecin fut si souvent la confidente des craintes et des satisfactions professionnelles de son mari que, peu à peu, elle s'est faite une sorte d'initiative qui, d'ordinaire, rend, mieux que toute autre, la veuve d'un praticien apte aux soins à donner aux malades.

Elles l'ont d'ailleurs bien compris, celles que la mort a privées d'un époux ou d'un père, et c'est vers nous, vers la profession qu'elles ont pour ainsi dire adoptée, qu'elles se retournent, venant nous prier de les utiliser comme gardemalades. Malheureusement leur éducation, pour variée qu'elle soit au point de vue spécial qui nous occupe, n'en a pas moins de grandes lacunes et nous ne pouvons sans imprudence, mais aussi, non sans regret, confier, à ces solliciteuses, l'emploi qui les ferait vivre.

Que demandent-elles, en effet ? — Un secours, une pension ! Certes, elles peuvent l'accepter sans rougir, car ce qu'elles reçoivent, vient d'une corporation dont elles sont les membres d'adoption ; mais elles voudraient mieux faire, elles voudraient travailler, gagner leur vie, celle de leurs enfants. Du travail, nous disent-elles ? — Il faut leur en donner.

Tout d'abord, il faut les mettre en mesure d'en trouver, il faut compléter leur éducation professionnelle et c'est nous qui allons tâcher de remplir ce programme ; ce sera facile, pour peu qu'on y veuille mettre quelque bonne volonté.

Il y a quelques semaines un de nos confrères, le docteur F. Regnault, voulait bien faire paraître quelques lignes, dans le *Correspondant médical*, relatives à une école de gardes-malades que je me proposais de créer et destinée à donner un enseignement pratique à celles qu'attire la profession de gardes-malades, soit par vocation, soit par nécessité.

Puis, parut dans un journal (l'*Eclair*) un article sur le même sujet. On y mettait en évidence le but que je poursuis et qui n'est autre que d'aider des femmes à vivre ou à augmenter leurs ressources, pour subvenir à leurs charges.

J'ai eu un grand nombre de visites, j'ai reçu beaucoup de lettres. Sauf deux ou trois, qui émanent de personnes que leur désir de soigner les malades paraît seulement guider, les autres contiennent toutes le même récit : la mort a laissé seule une mère, avec un ou plusieurs enfants, dont il faut que l'éducation s'achève ; une fille a sa mère et de jeunes frères et sœurs à sa charge, une aïeule infirme réclame des soins de la part de cette autre.

Dans le nombre (moitié environ) il s'en trouve beaucoup, écrites par des femmes ayant des attaches à la profession médicale. J'ai donc frappé juste et je crois que les demandes auraient été encore plus nombreuses, si l'idée avait été plus répandue.

Aujourd'hui, je ne suis plus libre de reculer; on me devance même et je suis surpris, autant qu'heureux, par l'espoir que cela me donne, de voir tous ceux qui s'intéressent au sort de la femme m'offrir leur concours.

Il y a quelques jours, une femme de cœur, une mère parfaite, Madame Jean Bernard, nous écrivait à ce sujet deux colonnes dans la *Fronde*, et voici que lettres et demandes se font plus nombreuses et plus pressantes.

Ah ! on ne se doute point de la détresse de ces femmes, ingénieuses à masquer la misère, vaillantes dans l'adversité.... Mais je ne veux point me laisser distraire de mon but primitif et de mon désir, que vous avez bien voulu encourager.

Au milieu de tant d'infortunes, parmi tant de situations dignes d'intérêt et méritant un appui, il faut choisir. Avant tout, c'est aux veuves et aux filles de médecins, que nous devons songer. Ce que je fais est pour elles d'abord ; d'autres, certes, seront admises, mais ne passeront qu'en second.

C'est cela que je tenais à bien établir, et c'est pour cela que je fais appel à la publicité du « *Concours médical* », certain que pas un de ceux qui se sont groupés autour de vous ne me refusera son aide, et vous allez voir combien cela sera facile.

Il fallait tout d'abord un hôpital, afin de pouvoir y donner, en plus de l'enseignement théorique, l'enseignement pratique. Je viens, dans ce but, de fonder l'hôpital Saint-Vincent, 13, cité Raynaud, à Plaisance. Là, les indigents recevront des soins gratuits ; je dis *les indigents*, car je proteste et je ne suis pas le seul, contre la gratuité telle qu'elle est pratiquée dans les hôpitaux de l'Assistance, et dans bon nombre d'établissements libres.

Je ne suis pas en peine des dépenses, que ces soins nécessitent et des pansements qu'il y aura à faire ; certes, en voyant ce qui se passe aux consultations externes des hôpitaux, on est épouvanté de la carte à payer ; mais il est bien facile de contenter le malade, de faire les pansements sans dépenser beaucoup ; il suffit de le vouloir et de savoir éviter le gaspillage. Dans la circonstance, vous pouvez comprendre que je serai le premier intéressé à veiller et à supprimer les abus.

Quand on prononce des discours, quand on déclame, en répétant que les 50 millions de l'Assistance publique sont une honte, en les mettant en regard du nombre des malades secourus, il n'en résulte aucun changement. Sortons des discours et agissons ; peut-être, par des faits, arriverons-nous à convaincre.

Voici donc une consultation externe, avec soins gratuits pour les seuls indigents, petites opérations courantes, pansements, etc.

Il va sans dire que les élèves seront initiées, non seulement à la façon de donner les soins, de faire les pansements, mais encore à la préparation des objets servant aux pansements, à l'entretien et la stérilisation des instruments, à la confection des solutions, des plâtres, etc.

Des interventions, plus sérieuses, sont parfois nécessaires et réclament un séjour à l'hôpital.

Là, mes ressources ne me permettant pas, actuellement, d'aller aussi loin, je m'arrête ; mais

cependant je crois avoir trouvé un moyen de contenter à la fois les élèves et les confrères qui se plaignent, mais vainement, de voir qu'on reçoit dans les Hôpitaux de l'Assistance publique leurs malades non indigents et qui devraient protester encore bien davantage, quand on répond qu'on fait payer ces malades.

De quel droit, en effet, faire payer ces malades de 3 fr. 50 à 5 fr. pour un séjour à l'hôpital?

Est-ce qu'une opération quelconque ne comporte, quand on la pratique à domicile ou dans une maison de santé, que les frais matériels ou ceux du séjour ? Et l'honoraire du praticien ?

Je comprendrais mieux, sans toutefois l'admettre, que le chirurgien des hôpitaux réclamât quelques billets de cent francs à son opéré, quitte à voir cet opéré indemniser l'hôpital des frais nécessités par l'hospitalisation ; ce serait le meilleur moyen de ne pas établir une concurrence, certainement déloyale, à l'égard du médecin de la ville et des autres chirurgiens.

Mais, puisqu'il en est autrement, puisque nos réclamations ont lieu en pure perte, prenons le mal comme il est et tâchons d'y remédier.

Le moyen est d'avoir une maison de santé bon marché, où les prix de séjour soient identiques à ceux de l'Assistance, soit 5 fr. par jour au minimum.

C'est ce que j'ai fait.

Dans mon petit hôpital, j'ai installé une *maison d'opérations*, ouverte à tous, où les malades peuvent être opérés par le chirurgien de leur choix, soignés par le médecin qui leur plaît et cela sans préjudice de la somme d'honoraires qu'il plait à chacun de réclamer (ceci bien entendu demeurant tout à fait en dehors de moi) et me bornant simplement à mettre, à la disposition du malade, un lit et les soins que son état réclame; à la disposition du chirurgien, une salle d'opération, avec tout son matériel d'appareils et d'instruments, les solutions, tampons stérilisés, etc...

A quoi bon, dès lors, envoyer un malade à l'hôpital de l'Assistance, quand il est en état de payer ! Nous perdons le client, nous perdons l'honoraire... gardons tout cela. De plus, mes élèves feront les gardes, donneront les soins, verront la façon de procéder de chacun et il y a là une sorte de gymnastique professionnelle, indispensable pour pouvoir, par la suite, se montrer apte à aider tel ou tel opérateur, à seconder tel ou tel médecin.

Les frais, dans ces conditions, se trouvent réduits au minimum et, comme je me défends de toute préoccupation personnelle, tendant à m'assurer un bénéfice quelconque, le surplus éventuel sera destiné au développement de notre œuvre.

Vivre est en effet le seul but auquel il faille tendre pour le moment ; il ne s'agit que d'un premier pas, d'un simple effort ; dans l'avenir on fera mieux.

Il faudrait créer une société ayant ses statuts et ses règlements.

Les élèves, *dames assistantes*, de même que les « *nurses* » anglaises, seraient logées et défrayées de tout. A l'heure actuelle je ne peux recevoir que des externes, sauf deux ou trois veuves de médecins, actuellement en province et que je vais me décider à recevoir comme internes.

L'hopital serait à la fois une école d'application et une maison de santé, destinées à faire vivre les élèves et celles qui, leurs examens passés, seraient en possession du diplôme.

Toujours à l'exemple de ce qui se fait à l'étranger, en Angleterre notamment, les Dames assistantes pourraient être employées au dehors. (Vous voyez combien le concours des confrères peut être utile.)

Par la suite, on pourrait voir s'ajouter à cet hôpital une maison de convalescence, un sanatorium, où on apprendrait à se soigner, aux tuberculeux, qui ne peuvent faire des séjours coûteux dans les rares stations de notre pays, un hôpital maritime, etc.

Comme organisation, cette société serait, passez-moi l'expression, une sorte de communauté laïque.

Que se passe-t-il, en effet, dans les ordres religieux, qui détiennent la majeure partie des maisons de santé et qui vont soigner les malades à domicile ? Ne peut-on faire ce qu'ils font ?

Pourquoi les sympathies n'iraient-elles pas à la mère, à la veuve, à ses filles qui préfèrent ne point songer uniquement à elles, mais essayent de subvenir aux charges qui leur ont été léguées par la mort, cette cruelle ! Une partie de leur gain resterait à leur disposition et leur travail ne servirait pas exclusivement à la collectivité, mais leur permettrait de faire face à leurs besoins personnels et à ceux de leurs proches. Quand de généreux philanthropes verraient nos efforts, ils consentiraient peut-être à nous aider.

L'Assistance qui reçoit tant de dons, dont elle use si mal, serait à notre profit dépouillée de quelques legs, que les malades ne s'en trouveraient que mieux. L'édifice de la Charité publique est trop vieux, sa richesse l'accable ; impotent, impuissant, ce colosse se laisse ronger sans pouvoir se défendre. Le moment est venu où l'initiative privée doit prendre la place de cet invalide, aux multiples infirmités.

Qu'on donne, aux hôpitaux, l'autonomie ; qu'on laisse chacun d'eux s'administrer soi-même, qu'on remplace la routine administrative par le principe de la concurrence et tout changera.

En attendant cet âge d'or que nous ne verrons pas, que nos enfants ne verront pas davantage, agissons et montrons que le corps médical peut s'unir pour venir en aide, par le travail, à celles qui se sont montrées méritantes aux côtés d'un des nôtres... Aidons celles qui veulent être aidées ! Dr Ch. Levassort.

BULLETIN DES SYNDICATS

Syndicat de l'Oise.

Mon cher Directeur,

Je lis, aujourd'hui seulement, dans le numéro du 20 janvier 1899, du très intéressant journal « *L'Opinion Médicale* » de notre confrère le Dr Lagelouse, l'entrefilet suivant auquel en qualité de président du Syndicat médical de l'Oise, je vous demande la permission de répondre :

« Les médecins de l'Oise vont-ils relever cet insolent défi du secrétaire de l'Union des Syndicats :

« Nous avons eu à déplorer au début de l'année des manifestations séparatistes que nous regrettons dans l'intérêt, général ; nous les re-

grettons d'autant plus que les griefs qui semblaient légitimer la séparation de ces Syndicats, de l'Union, masquaient mal des froissements personnels d'amour-propre ou des ambitions déçues ; nous déplorons que tous nos confrères ne sachent pas toujours voir de haut et considérer les intérêts généraux. »

Pour mon compte particulier, je ne trouve aucune insolence dans la phrase citée plus haut, mais je constate que ce n'est pas la première fois que M. le Dr Noir commet des erreurs en parlant d'un passé qu'il ignore et que ses initiateurs, à l'Union des Syndicats médicaux, n'ont dû avoir aucun empressement à lui faire connaître.

S'il eût été mieux informé, il eût évité de parler d'amour-propre froissé, d'ambitions déçues, et surtout de ceux qui ne savent pas voir de haut les intérêts généraux, car il est préférable de ne pas parler de corde, dans la maison d'un pendu et ses anciens chefs de file pourraient certainement trouver là une allusion désagréable.

Mon ambition pendant tout le temps que j'eus l'honneur de faire partie du conseil d'administration de l'Union, que le Concours fondée, fu de lui faire de bonnes finances et j'eus toujours le plus grand soin de lui crier casse-cou, à tous les tournants qui me semblaient dangereux.

— Casse-cou ! quand fut admis le Syndicat de la Seine, parfait pour Paris, mais plutôt gênant pour nous autres provinciaux.

— Casse-cou ! quand fut créé ce bulletin si coûteux, destiné à remplacer celui qui avait le grand défaut de ne rien coûter.

— Casse-cou ! quand furent créées ces commissions innombrables, qu'on ne peut réunir (n'est-ce pas M. le Dr Noir ?) et qui remplissent si bien le papier en faisant si peu de besogne.

Casse-cou ! enfin quand, après deux années seulement, les économies antérieures étant complètement épuisées et la caisse étant vide, je désespérai de voir l'Union revenir à une plus saine appréciation des choses, et me décidai, à regret, à prier l'assemblée générale de me remplacer comme trésorier.

Toutes ces choses ne sont pas bien anciennes, elles sont d'hier. Que M. le Dr Noir se documente donc près de ses prédécesseurs.

Est-ce donc là le fait d'un ennemi envieux et jaloux ? — Si je n'avais pas été convaincu de la nécessité de l'Union et un de ses fervents défenseurs, ne me serais-je pas retiré lors du triste complot de 1893 ? N'aurais-je pas 4 ans plus tôt cédé aux puissantes sollicitations des membres du Syndicat de l'Oise, qui me demandaient ce que nous faisions dans cette galère ?

Je voulais toujours et quand même espérer qu'une lueur de raison arrêterait l'Union sur la pente funeste où je la voyais glisser. Mais mon espoir fut vain et M. le Dr Noir se charge lui-même de justifier la détermination du Syndicat que j'ai l'honneur de présider. Ecoutons-le plutôt dans le *Bulletin officiel* du 20 janvier dernier :

Réformes nécessaires.

« Après avoir, durant près de quatre ans, pris une part active au mouvement syndical, il m'est permis et je crois qu'il est de mon devoir d'envisager avec franchise la situation présente et de juger si notre organisation répond à nos besoins actuels. Mon opinion, après de longues réflexions, est que, chez nous comme chez bien d'autres, tout n'est pas pour le mieux dans le meilleur des mondes possibles : les réclamations de certains, l'indifféreuce de la plupart, la comparaison de nos efforts avec les résultats obtenus par les Syndicats belges, de beaucoup nos cadets, en sont les preuves manifestes. De cette constatation, que conclure ? C'est qu'il existe chez nous un vice d'organisation qui limite nos moyens d'action et nous empêche de nous développer ; car, je me refuse à croire que la veulerie de nos confrères soit poussée assez loin pour leur faire négliger, systématiquement, leurs intérêts directs et l'avenir de leur profession.

« Ce défaut d'organisation est manifeste dans notre Union. Telle qu'elle est, elle ne permet pas à l'action syndicale de jouir de toute sa puissance et de rendre tous les services qu'on est en droit d'espérer. Loin de moi l'idée de critiquer l'œuvre de mes devanciers : je connais trop leurs débuts difficiles, je sais trop la peine qu'ils ont eue à évoluer parmi les obstacles sans nombre qu'inconscients, sceptiques ou *envieux* ont semés sur leur route ; nous leur devons une profonde reconnaissance d'avoir abouti à quelque chose, d'être parvenus à former un faisceau, et nous sommes persuadés qu'ils ne nous désapprouveront pas de signaler à temps la faiblesse des liens qui resserrent ce faisceau et de faire nos efforts pour en éviter la rupture.

« Le principal défaut de l'Union est, peut-être, d'avoir été créée trop à l'image de nos institutions politiques. Il y existe une Assemblée générale assez analogue à notre Parlement, un Conseil d'administration doublé d'une Commission permanente, qui a bien quelque analogie avec le Conseil du Gouvernement, et des Commissions d'études, tout comme à la Chambre des députés. Tout ceci serait parfait, si chaque membre de la Commission permanente acceptait une tâche et s'efforçait de la mener à bien, si les Commissions prenaient à cœur de travailler, et si l'Assemblée générale avait le temps de discuter et de prendre des résolutions. Or, il n'en est pas ainsi, et il est matériellement impossible qu'il en soit ainsi. Les Commissions se réunissent, deux ou trois fois chaque année, en des séances hâtives où elles ne peuvent rien étudier, leurs membres dispersés ne peuvent sacrifier leur clientèle et faire à leurs frais de coûteux voyages. L'Assemblée générale, en se réunissant, a aussi hâte d'en finir et beaucoup de délégués craignent d'être obligés de prolonger une absence qui est si préjudiciable à leurs intérêts personnels. La Commission permanente se réunit assez régulièrement, mais que peut-elle ? Ses membres se mettent difficilement au courant de l'importance des réclamations qui viennent de loin ; n'ayant aucun contact avec la province, ils peuvent souvent les juger à faux et sont mal fondés pour prendre en main ses intérêts. Le Conseil d'administration, dispersé, ne peut se réunir que rarement, et se trouve, par ce fait, incapable d'expédier les affaires urgentes.

« Tout le travail et toute la responsabilité retombent sur le Président et le Secrétaire général. Ce dernier doit dépouiller la correspondance

et y répondre, régler les réunions, proposer des solutions, consulter le Conseil judiciaire, faire les démarches nécessaires à chaque réclamation. Il doit, en outre, rédiger deux *Bulletins* par mois, en corriger les épreuves et tâcher de contenter tout le monde. ce qui est fort difficile. Avec un peu de tact, beaucoup de loisirs et une fortune permettant de jouir d'une indépendance complète, il n'est pas douteux qu'on ne parvienne à remplir parfaitement ces fonctions ; mais ces conditions sont rares dans le monde médical et il est douteux que ceux qui les réunissent veuillent bien se dévouer à la cause professionnelle.

« Tel est l'état des choses actuelles, vu sans parti pris et sans exagération. Pourrait-on y remédier ? Je pense qu'on y arriverait avec la réunion de quelques bonnes volontés indispensables.

« Je n'ai pas la prétention de proposer une nouvelle organisation ; pour cela, il faut longuement y songer, mûrement y réfléchir et en discuter chaque point ; tout ce que je désire faire, c'est de tracer en quelques lignes la possibilité d'un nouveau genre de groupement plus utile aux intérêts médicaux de chaque région. Les Syndicats locaux actuels seraient toujours la base de l'organisation ; mais ces Syndicats se grouperaient dans chaque région en un nombre restreint de fédérations ou cercles. Ces cercles seraient autonomes, auraient un Conseil d'administration choisi par les Syndicats et se réunissant régulièrement dans une ville désignée par les Syndicats fédérés. Ils seraient peu nombreux, sept ou huit au maximum pour toute la France, chaque Syndicat y serait représenté. Ces cercles fédératifs donneraient, aux Syndicats, le mot d'ordre dans toutes les questions qui intéressent particulièrement la région. L'Assistance publique, les Sociétés de secours mutuels, par exemple, bénéficieraient de ces sortes de fédérations, car nous savons, depuis longtemps, qu'à leur sujet il est impossible d'établir une règle uniforme en France. Et puisque Paris est le *siège du Gouvernement*, puisqu'il est indispensable d'y avoir des correspondants, on pourrait y créer un Comité central où chaque cercle serait représenté par un *correspondant* de son choix. Ce Comité central s'occuperait des questions qui nécessitent le séjour dans la capitale, servirait de lien entre les diverses fédérations, serait en quelque sorte l'union des cercles fédératifs formés par les Syndicats. Tous les deux ou trois ans, à une époque fixée à l'avance, tous les médecins syndiqués pourraient se réunir dans une sorte de Congrès dont le lieu de réunion ne serait pas obligatoirement Paris et pourrait varier à chaque session, comme pour la plupart des Congrès médicaux scientifiques. Peut-être, ce nouveau genre d'organisation donnerait-il plus de vie à la fédération des Syndicats ? Peut-être faciliterait-il la propagande et la généralisation du mouvement syndical, encore trop restreint dans le corps médical ?

« En tout cas, je livre cette idée au libre examen de chacun, heureux de m'effacer devant toute solution qui permettrait au corps médical de sortir de son indifférence et de son apathie dangereuses. »

J. Noir.

J'avoue qu'en entendant ce glas funèbre sonné par une compétence aussi indiscutable que M. le Dr Noir, secrétaire général de l'Union, j'ai été pris d'une profonde tristesse en songeant à la somme énorme d'efforts et de bonnes volontés, mise si inutilement au service d'une si bonne cause.

Et maintenant encore, malgré les froissements d'amour-propre, sans ambition déçue, sans haine, surtout, pour ceux qui, mal édifiés, jettent la pierre aux ouvriers de la première heure, je donne encore un conseil à l'Union :

Laissez Paris à ses affaires, redevenez union des médecins de province, inspirez-vous des sentiments qui dictaient les efforts des Gibert, Cézilly, Barat-Dulaurier, Gassot et tant d'autres, coupez les panaches, congédiez les officiels, et les syndicats dispersés se réuniront à votre voix, car l'Union est bonne... QUAND-MÊME !!

Dr Maurat,
Président du Syndicat médical de l'Oise.

REPORTAGE MÉDICAL

Au dîner de l'Association de la *Presse médicale* du vendredi 3 février, M. le Professeur Cornil et M. le Dr de Ranse, ayant, l'un cessé la publication de son journal, le second, l'ayant cédé, ne peuvent plus faire partie du Syndicat. Ils ont été nommés à l'unanimité syndics honoraires.

La circonstance nous a permis d'interroger M. Cornil et nous sommes autorisés, par lui, à affirmer, comme nous l'avions toujours estimé probable, qu'il n'a jamais tenu le propos légendaire que lui a attribué, par erreur, l'interviewer de la *Libre Parole*.

— Nous pouvons annoncer que M. le docteur Bouchet, de Saint-Loup, a été mis en liberté provisoire, sous caution, depuis le 4 février. L'instruction a été longue et laborieuse ; elle n'a donné lieu à aucun fait bien précis ; de sorte que, dans cette affaire, les plus grosses charges de l'accusation sont les déclarations confuses, diverses, d'une co-accusée.

Nous serions à peu près satisfaits de ce résultat, si nous ne nous souvenions que, précisément, le Dr Laffitte fut condamné dans les mêmes conditions de témoignage de sa co-accusée.

Espérons que l'innocence de M. Bouchet sera établie d'une façon indiscutable.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4342. — M. le docteur Bourg, d'Aubenton (Aisne), présenté par M. le docteur Drapier, de Liart (Ardennes).

N° 4343. — M. le docteur Godard, de Châlons-sur-Marne (Marne), membre de l'Association Générale des médecins de France.

N° 4344. — M. le docteur Bonnet, de Neuville-sur-Saône (Rhône), membre de l'Association Amicale des médecins français.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de MM. les docteurs Roux, de Bordeaux, Delcambre, de Landrecies (Nord), membres du Concours Médical.

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maison spéciale pour journaux et revues.

Vingt et unième année. N° 7 18 FÉVRIER 1899

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MÉDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

La transformation de l'Association générale.

M. le Dr *Lereboullet* publie, dans le dernier numéro de la *Gazette Hebdomadaire*, un article au sujet de la réorganisation de l'Association générale, et discute les diverses opinions émises par le *Concours médical*, sur ce sujet, à diverses époques. Il paraît écrire sous l'empire de quelque irritation, et son argumentation s'en ressent assez, pour qu'il nous fût bien facile de la réfuter, points par points.

Nous l'eussions fait bien volontiers, comme journal, en vertu de notre droit de parler à nos lecteurs ; comme Société, en vertu de son droit de parler avec toute franchise à une Société plus ancienne qu'elle : nous pensons qu'on a été offusqué de nous voir nous adresser, avant et après la circulaire du Conseil Général, à nos sociétaires, et les prier, celle-ci étant obscure, de ne pas se hâter, dans leurs sociétés locales, d'examiner mûrement, avant de répondre. C'était pourtant bien inoffensif, et le droit de libre examen, pour les sociétés locales, est primordial.

Mais nous renonçons à discuter l'article de M. Lereboullet, parce que nous n'avons, pas plus que lui, le goût ni l'habitude de polémiques presque toujours inutiles, souvent nuisibles aux idées de Solidarité et de Confraternité médicales que nous défendons avec lui, et parce que nous nous souvenons qu'il a été le premier, longtemps le seul, dans la presse médicale à défendre les syndicats que nous avons fondés, et qu'il n'a jamais combattu nos initiatives quelles qu'aient pu être, à cet égard, ses idées personnelles.

Mais, M. Lereboullet n'est pas le dépositaire exclusif de la vérité ; il est lui-même, sujet à erreur : Voyez la fin, la péroraison étonnante de l'article : ce n'est plus le journaliste qui parle ; c'est le *Secrétaire général de l'Association générale* !

« Je ne reviendrai plus, dès lors, sur ce sujet, que dans le rapport qu'au nom du Conseil général je rédigerai pour notre prochaine assemblée. Peut-être, alors, paraîtra-t-il opportun de comparer *ce qu'a pu réaliser* l'Association générale des médecins de France et ce qu'elle prétend faire, à l'avenir, avec ce que *promettent* les sociétés de tout genre, *qui drainent l'épargne du pauvre médecin, en le berçant d'espérances irréalisables.* »

Ah, cette fois-ci, la plume du Secrétaire général a sûrement mal traduit sa pensée et il consentira à l'expliquer.

Nous avons le devoir de lui faire observer que nous n'avons fait naître aucune espérance irréalisable, que nous n'avons drainé, que pour rendre largement.

1° *La Caisse de Prévoyance des assurés sur la vie membres du Concours Médical* a son capital intact, elle a rempli sa fonction vingt ans, et rendu compte des intérêts qui ont accru le Capital.

2° *La Caisse des victimes du devoir médical* a tout son capital et les intérêts, depuis son origine et se plaint de ne pas les dépenser assez vite.

3° La *Caisse des retraites des Médecins français* a tenu toutes ses promesses ; elle verse ses pensions depuis 1894, et rend publiquement ses comptes inattaquables.

4° L'*Association Amicale* verse, chaque trimestre, ses indemnités sans cesse croissantes, com-

me le nombre de ses membres, son capital est intact et à la disposition de tous.

5° Le *Sou médical*, seul, redoute d'être contraint, par moments, de ne pas dépenser capital et revenus. Il se contente de prodiguer les services.

Donc, notre très honoré secrétaire général jugera, nous l'espérons, que cette constatation aurait de l'intérêt pour ceux de ses lecteurs qui auraient mal interprété ses paroles, et l'engagerait, nous l'espérons aussi, à être modéré dans les comparaisons qu'il se propose.

Il aurait en tout cas la certitude d'éviter qu'un de ses lecteurs, membre de nos sociétés, fût tenté de donner sa démission de l'Association générale, ainsi que vient de le faire M. le Dr Delefosse, qui nous écrit la lettre suivante, que M. Lereboullet regrettera encore plus que nous ; nous espérons bien d'ailleurs faire revenir M. Delefosse sur sa détermination *ab irato*. Décidément, l'irritation ne vaut rien pour personne, et M. Lereboullet est-il bien assuré de pouvoir, ainsi, faire souverainement la distribution équitable des éloges et des blâmes, sans crainte d'erreur ? Il est vrai qu'il peut réparer, avec son habituelle loyauté.

A. Cézilly.

Lettre de M. le Dr Delefosse, secrétaire général de la caisse des Pensions de retraite, membre avec M. Lereboullet, de l'Association de la presse médicale, au directeur du Concours médical :

Paris, le lundi 13 février 1899,
22, place St-Georges.

Mon cher Confrère,

Hier au soir, je lisais l'article de M. Lereboullet ; 5 minutes après la lecture de la fin, ma démission de membre de l'Association était à la poste. Comparer, à des racoleurs véreux, des médecins qui font, depuis 1884, leur besogne utile au corps médical, et tout cela, sans panache à la clef, c'est trop !

Amitiés,

Docteur Delefosse.

LA SEMAINE MEDICALE

Le traitement de la tuberculose pulmonaire par l'extrait physiologique pharyngien.

M. le Dr R. *Fauvel*, de Paris, propose de recourir, contre la tuberculose pulmonaire, à un traitement qui, dit-il, s'appuie sur les travaux autorisés des physiologistes modernes et complète les indications purement hygiéniques que M. Letulle a nettement précisées.

Il est nécessaire de faire respirer, au tuberculeux, de l'air autant que possible dépouillé de poussières et de microbes et de le mettre dans un milieu aseptique (cure d'air) ;

De l'empêcher, au moyen du repos, de favoriser l'expansion bacillaire (cure de repos) ;

De relever l'état général par la suralimentation bien comprise et comportant spécialement les aliments azotés et gras.

M. Fauvel a, à ces indications de M. le Dr Letulle, proposé au Congrès d'ajouter l'antisepsie naso-pharyngée et les injections hypodermiques d'extrait pharyngé.

L'antisepsie spéciale, dont nous parlons, doit être ajoutée à l'antisepsie buccale, mentionnée par M. Letulle ; on l'obtient :

1° Pour le nez : dans les cas légers, par des aspirations de vaseline boriquée ; dans les cas de suppurations et même d'ulcérations de la muqueuse, par les lavages avec la douche d'Esmark et une solution, soit salée, soit bicarbonatée, soit de permanganate rosée ;

2° Pour le pharynx : par les badigeonnages exécutés tous les jours ou tous les deux jours, au moyen de la solution :

Teinture d'iode.........	25	grammes.
Iodure de potassium..	5	—
Eau distillée............	75	—

Pour les injections hypodermiques d'extrait antitoxique, on les fait, dans les cas d'intensité moyenne, tous les deux jours ; on obtient une détente rapide au début, dans les cas fébriles intenses, en pratiquant plusieurs injections hypodermiques à vingt-quatre heures d'intervalle ; aussitôt l'état fébrile en voie de décroissance, on éloigne les piqûres suivantes et on ne les pratique que tous les deux ou trois jours.

Ces injections hypodermiques sont faites à la région dorsale, lombaire ou fessière, avec la seringue de 5 centimètres cubes, munie d'une aiguille en platine iridié : on doit suivre les règles ordinaires de l'antisepsie pour la peau du malade et pour les appareils employés. Le liquide de l'ampoule d'extrait pharyngien est directement aspiré dans la seringue et par conséquent ne peut être contaminé par l'air extérieur.

Le traitement doit être prolongé suffisamment pour mettre à l'abri d'une rechute, qui survient très rapidement, si l'état fébrile n'a pas totalement disparu depuis longtemps et si l'état général du malade n'indique pas que l'intoxication bacillaire a cessé complètement.

Traitement de la maladie d'Addison.

La maladie d'Addison compte, certainement, parmi les affections autrefois inexorables et contre lesquelles la thérapeutique est aujourd'hui moins désarmée. Ce résultat ne tient pas seulement, bien que celle-ci ait constitué le progrès le plus important, à la découverte de l'opothérapie surrénale ; il tient encore à une interprétation pathogénique plus exacte et à un traitement plus rationnel des grands accidents de la maladie : asthénie, douleurs et troubles gastro-intestinaux. Ce traitement, purement symptomatique, doit toujours être associé à la médication spécifique, par les différentes préparations de capsules surrénales (1). L'asthénie, qui constitue l'un des symptômes les plus précoces et les plus pénibles de la maladie d'Addison, est due à un véritable empoisonnement par les toxines musculaires. La première indication est donc de réduire au minimum la formation de ces toxines par le repos.

Quand le repos peut être combiné avec le séjour à la campagne, dans un climat favorable, et avec la cure d'air, il atteint son maximum d'efficacité. Mais pendant longtemps le moindre

(1) D. A. F. Plicque. (*Presse médicale.*)

exercice un peu fatigant; la moindre promenade un peu prolongée, risquent, comme chez certains tuberculeux fébriles, de compromettre les résultats obtenus.

L'alimentation ne doit pas être surveillée avec moins de soin que l'exercice physique. Sans doute, en raison de l'affaiblissement, en raison de la tuberculose, presque régulièrement concomitante, la suralimentation est doublement indiquée. Mais l'insuffisance de l'élimination rénale, très fréquente chez les addisoniens, constitue une difficulté réelle. Bien des troubles gastro-intestinaux (pituites, anorexie, vomissements incoercibles, diarrhée) sont dus à cette insuffisance rénale. Le régime lacté intégral en triomphe facilement. Mais ce régime est à peu près incompatible avec la suralimentation. « Pour obtenir la suralimentation avec le lait, dit Debove, il faut que le malade en ingère, au minimum, de 5 à 6 litres, et cette énorme quantité de liquide n'est pas sans présenter des inconvénients. » Dans certaines périodes d'intolérance stomacale, le lait restera néanmoins l'aliment de choix. Mais, dès que cette intolérance diminuera, on associera graduellement au régime lacté les jaunes d'œufs, les poudres de légumes, les viandes blanches, le poisson très frais. L'emploi de la viande crue sera subordonné à la tolérance, qui paraît, pour cet aliment, très variable. Les poudres de viande desséchées ne sauraient être essayées ici, qu'à condition d'être de fabrication extemporanée et récente. Pour d'autres aliments qui ont quelquefois paru avoir une utilité spéciale : huîtres, coquillages, cervelles, moelle osseuse, huile de foie de morue, beurre et aliments gras, tout dépendra de la tolérance individuelle.

En dehors du régime, élément thérapeutique capital, certaines médications ont une utilité réelle.

Les inhalations d'oxygène donnent quelques résultats, contre les troubles gastriques et les vomissements incoercibles. Elles constituent une ressource, surtout quand la cure d'air et le séjour à la campagne font défaut.

La révulsion épigastrique, à la condition d'éviter les vésicatoires, en raison de l'insuffisance rénale, et de la faire au moyen de pointes de feu, est également utile.

Les bains sulfureux ont donné, dans un cas de Peter, de très bons résultats ; il en sera de même des frictions cutanées, du massage modéré ; par contre, l'hydrothérapie froide sera formellement contre-indiquée.

L'électrothérapie, enfin, constitue un des moyens les plus anciennement conseillés chez les addisoniens, en particulier par Semmola et Jaccoud. Le bain statique, avec étincelles sur les régions endolories, a l'utilité ordinaire qu'il a dans toutes les asthénies douloureuses ; la faradisation au pinceau convient en cas de douleurs plus spécialement localisées (lumbago, gastralgie, névralgie iléo-inguinale) : la faradisation même des muscles constituerait une cause inutile de fatigue et serait plutôt nuisible. Dans l'intolérance stomacale, la galvanisation des pneumogastriques peut réussir comme dans tous les cas de vomissements incoercibles. Mais, somme toute, l'électricité n'a pas cette action spécifique qu'on avait pu un moment espérer.

Le choix des toniques médicamenteux dépend, avant tout, de la tolérance stomacale. La strychnine, l'arsenic ne seront donnés qu'à doses modérées et avec des périodes d'interruption. Robin, chez un malade déjà cachectique, a obtenu une amélioration considérable et persistante, au moyen des injections sous-cutanées de glycérophosphate de chaux ; une dose de 20 centigrammes, par injection quotidienne, est suffisante au début. La glycérine, vantée par Greenhow, réussit assez bien en cas de diarrhée profuse, à la condition d'être parfaitement neutre ; il ne faut pas dépasser la dose de 40 grammes par jour. En ajoutant, à cette dose, 10 grammes environ de vieux cognac ou de rhum, le médicament est mieux accepté. Les préparations de fer, de quinquina, de kola, de coca, n'offrent dans leur emploi rien de spécial.

Les douleurs, parfois très vives, seront, avant tout, traitées par les moyens externes : frictions, électrisation, stypage de Bailly (de Chambly), pulvérisations de chlorure de méthyle. Si ces moyens échouent, l'antipyrine et le salicylate seront préférables à la morphine. Celle-ci n'est pas, peut-être, étrangère à certains cas de mort subite, avec accidents d'urémie presque foudroyante, observés chez les addisoniens.

La syphilis, surtout chez la femme, et dans la première année, donne parfois des accidents de pigmentation cutanée, asthénie générale, voisins des symptômes addisoniens ; le traitement spécifique peut être alors utile. Mais, dans la maladie confirmée, même en cas d'antécédents syphilitiques, on n'emploiera ce traitement qu'avec beaucoup de surveillance. S'il échoue, en effet, il devient une cause importante et rapide d'aggravation. L'opothérapie surrénale, à côté d'échecs explicables, parfois, par une cachexie trop avancée, compte des succès, parmi lesquels il faut surtout citer les faits de Béclère, Marie, Dieulafoy.

Les préparations de capsules surrénales de jeunes veaux semblent les meilleures. Les injections sous-cutanées ne doivent être employées qu'avec prudence ; même parfaitement aseptiques, ces injections peuvent déterminer, d'après Caussade, des nécroses locales. Voici la formule donnée par d'Arsonval pour les injections d'extrait glycériné :

Capsules surrénales.....	10 grammes.
Glycérine à 30°..........	10 —

Les capsules sont divisées en fragments et mises à macérer vingt-quatre heures dans la glycérine. On ajoute 5 grammes d'eau bouillie et salée, à raison de 25 grammes de chlorure de sodium par litre. Stérilisation au moyen de l'acide carbonique sous pression, après filtration sur papier. On injecte chaque jour 1 à 2 centimètres cubes du mélange, dilué de parties égales d'eau bouillie.

Les capsules de glande surrénale desséchée (10 centigrammes par capsule) par doses de deux à quatre capsules par jour, la pulpe fraîche de capsules surrénales, constituent des moyens d'emploi plus commode et qui semblent, en général, aussi efficaces que les injections.

La diphthérie

MM. *Barbier* et *Ulmann* viennent de publier un nouvel ouvrage sur la diphthérie, au point de

vue du diagnostic bactériologique et clinique et au point de vue de la thérapeutique rationnelle des différentes formes de cette maladie. Ils établissent d'abord d'une façon péremptoire que « seul le bacille long, touffu, enchevêtré, doit être considéré comme le vrai bacille de la diphthérie ; ce bacille, au lieu d'être constamment cantonné au niveau des fausses membranes, peut envahir l'économie et se retrouver dans les viscères des malades autopsiés.

« L'action du bacille diphthérique peut être modifiée par l'entrée en scène des microbes septiques ; mais la présence pure et simple de ces microbes, constatée dans les tubes de culture, est sans valeur ; il faut s'assurer de leur virulence, de leur pouvoir pathogène, soit par l'expérimentation, soit par la constatation chez le malade, des symptômes qui caractérisent leur action. »

« Et comme, en réalité, fort peu de médecins sont à même de recourir à l'expérimentation, c'est encore à la clinique qu'il faut en revenir, ce qui prouve, une fois de plus, la supériorité des études faites à l'hôpital au lit du malade, sur les travaux de laboratoire pour le médecin praticien. Cliniquement, en effet, « une distinction s'impose entre les types de diphthérie pure et les diphthéries associées. Chacun d'eux a des signes constants, de véritables stigmates, dont la connaissance est d'un intérêt capital.

« Pour la diphthérie pure : fausses membranes blanches, s'enlevant par lambeaux ; muqueuse normale, plutôt pâle ; peu ou pas d'adénopathie ; teint pâle, pouls rapide.

« Pour la diphthérie associée grave : face bouffie ou cyanosée, teint plombé, excoriation des lèvres et du pourtour des narines ; muqueuses rouges, sanieuses, saignantes, boursouflées ; fausses membranes mollasses, putrilagineuses, cou proconsulaire ; jetage abondant. »

Tout cela n'est pas nouveau et il y a longtemps que les maîtres de la médecine infantile ont appris à distinguer les formes graves. Mais c'est à la jeune génération, à M. Barbier en particulier, que revient l'honneur d'avoir expliqué les différences par les associations microbiennes.

Entre les deux types extrêmes, diphthérie pure et diphthérie associée, « se placent les types intermédiaires de diphthéries non modifiées, avec petits accidents septiques. Dans aucun cas, la gorge ne peut être regardée comme le miroir exact et fidèle de la gravité de la maladie. »

La distinction que la clinique et la bactériologie établissent entre les différentes formes de diphthérie se retrouve en thérapeutique, car si le sérum antidiphthérique est tout-puissant contre la diphthérie pure, il est malheureusement inefficace contre l'infection surajoutée qui, elle, relève de la médication antiseptique (1).

La meilleure mesure prophylactique est encore l'isolement. Mais il faudra se rappeler que le bacille diphthérique persiste assez souvent après la guérison apparente ; il faut donc prolonger l'isolement jusqu'à ce qu'il disparaisse. Alors seulement on devra faire la désinfection définitive, car il va sans dire qu'on doit toujours faire la désinfection, au cours des maladies, pour tous les objets souillés par le malade et le linge en particulier.

(1) In *France médicale*, n° 2.

Le séneçon.

Depuis quelques années, on vante beaucoup le séneçon (senecio vulgaris et senecio Jacobea, dont on retire deux alcaloïdes, la sénécionine et la sénécine), plante indigène, qui a une action eucataméniale très marquée.

D'après le Dr *Prévost*, le séneçon est sédatif dans les douleurs cataméniales survenant dans les cas de dysménorrhée sans lésions utérines. Dans les aménorrhées, il ne semble, à fortes doses, jouer aucun rôle bien défini et ne peut être, par suite, considéré comme emménagogue ; peut-être, le serait-il à doses plus faibles, mais longtemps prolongées.

Il semble donc que, en raison de son innocuité, ce médicament puisse entrer dans la pratique courante, mais que l'on ne devra pas fonder sur lui de plus grandes espérances, même comme sédatif des douleurs cataméniales. Nous lui préférerions volontiers l'anémonine, quitte à employer le séneçon comme succédané.

Posologie. — On peut ordonner :

a) L'extrait fluide américain LX gouttes par jour, à donner en trois fois, d'heure en heure, et en pouvant aller jusqu'à C gouttes. Cette préparation est la meilleure.

b) Extrait aqueux ou alcoolique de *senecio vulgaris* de 2 à 2 gr. 50 par jour, en bols de 20 à 40 centigrammes.

M. Dalché formule de la façon suivante :

1° Extrait fluide américain de seneçon, 4 gr.
Elixir de Garus q.s. pour 160 grammes.
De 3 à 4 cuillerées à soupe par jour.

2° Extrait fluide américain de seneçon. 4 gr.
Poudre de guimauve................ 12 —
en 20 cachets.
De 7 à 8 cachets par jour.

3° Extrait fluide américain de seneçon. 4 gr.
Sirop d'écorces d'oranges amères q.s.
pour 200 grammes.
3 à 4 cuillerées à soupe par jour.

4° Extrait fluide de seneçon......... 0 40 c.
pour une dragée.
3 à 4 dragées par jour.

5° Extrait fluide de seneçon.... LX gouttes
Eau sucrée................. 45 grammes
1 cuillerée à bouche toutes les heures pendant 3 heures.

Rôle des moustiques dans l'infection palustre.

M. le Dr *Ross*, major du service médical des Indes, a fait de très nombreuses recherches sur la question du transport des germes du paludisme par les moustiques. Il a constaté le premier que l'hématozoaire du paludisme subissait des transformations caractéristiques dans le corps de certains moustiques ; il a très bien décrit les transformations, dans le corps d'autres moustiques, d'un hématozoaire des oiseaux, très voisin de celui du paludisme et il a réussi à infecter des oiseaux sains, en les faisant piquer par des moustiques nourris sur des oiseaux malades.

L'évolution du parasite du paludisme, en dehors de l'organisme humain, présente encore des obscurités, mais, grâce aux travaux de M. Ross et des observateurs qui ont entrepris

de tous côtés de vérifier et de compléter ses recherches, on peut espérer que les lacunes qui existent encore seront bientôt comblées.

L'importance de ces recherches au point de vue pratique est très grande ; parmi les mesures prophylactiques les mieux indiquées contre le paludisme, il faut ranger dès aujourd'hui tous les moyens de protection contre les moustiques. Là où la chose sera possible, on fera disparaître les mares d'eau stagnante dans lesquelles se développent les larves des moustiques ; quand cette mesure ne pourra pas être prise, on se protégera à l'aide de moustiquaires contre les piqûres de ces insectes.

Traitement médical de l'ongle incarné.

Nous avons relaté l'an dernier le traitement de l'ongle incarné préconisé par le Dr Tardif, de Longué, au moyen de la pommade au nitrate de plomb. Cette méthode a depuis, obtenu les honneurs de nombreuses expérimentations.

Les résultats de cette méthode sont tels que le Dr Montprofit, d'Angers, a abandonné, dans ces cas, le bistouri, et a fait connaître ce traitement par le nitrate de plomb à plusieurs confrères qui, dit-il, l'ont employé avec le plus complet succès.

De son côté, le Dr Marais affirme, dans l'*Année médicale de Caen*, qu'en présence d'un ongle incarné il n'a jamais eu besoin de recourir à l'intervention chirurgicale, et a toujours réussi en appliquant la méthode employée par Le Fort, et décrite par lui dans le *Manuel de médecine opératoire*, de Malgaigne.

Elle consiste à introduire, d'abord entre l'ongle et la partie végétante, une fine mèche de charpie ou une lanière d'amadou imbibée de perchlorure de fer, et à maintenir le tout avec une petite bande de baudruche ou de diachylon.

Au bout de quelques jours, ce pansement se détache spontanément : on arrive alors facilement dans le fond du sillon unguéal et on répète la même opération en soulevant l'ongle de façon à passer une partie de la petite lanière d'amadou sous le bord de l'ongle. Quand ce pansement est bien exécuté, les malades marchent sans aucune douleur. Il suffit de leur recommander de ne jamais porter de chaussures, ni même de chaussettes trop courtes ; de couper l'ongle carrément. On a même conseillé de pratiquer une encoche sur le bord libre, dans le voisinage de la partie incarnée ; cette perte de substance aidant au redressement de l'ongle pendant sa croissance. Le Fort conseillait, pour éviter les récidives, de ramener le second orteil au-dessus du premier, en le maintenant dans cette position au moyen d'une petite bande emplastique.

En résumé, dit M. Marais, on ne devrait jamais opérer un ongle incarné, car un traitement très simple et une bonne hygiène de la chaussure, permettent de débarrasser radicalement les malades de leur infirmité.

Le traitement hygiénique de l'artério-sclérose.

Comme médicament à opposer à l'artério-sclérose, la thérapeutique est encore fort pauvre, et à part les purgatifs périodiques et les antiseptiques internes, on n'a guère à sa disposition que l'iodure de potassium à faible dose ; aussi M. H. *Bock*, dans le *Zeitsch. für diætet. med. phys. therapie*, conseille-t-il de recourir surtout au traitement hygiénique.

Au point de vue de l'alimentation, l'artério-scléreux doit, avant tout, veiller à ne pas surmener son tube digestif. Il doit ne jamais manger jusqu'à satiété complète, ne boire que peu de liquide, éviter d'ingérer à la fois des aliments solides et liquides et s'abstenir de boissons contenant beaucoup d'acide carbonique. Il faut qu'il mange peu de viande et qu'il évite les viandes rouges et celles qui sont riches en nucléo-albumine ; comme légumes, il doit user seulement de ceux qui contiennent peu de cellulose. L'alcool, le café, le thé ne sont permis qu'en très petites quantités.

La marche et les ascensions doivent être pratiquées avec prudence et seulement quand l'estomac est en état de vacuité. La gymnastique avec les appareils de Zander est à recommander. Dans les exercices physiques, l'artério-scléreux doit faire des respirations *profondes et régulières*.

Comme stations climatériques, on lui recommandera particulièrement celles qui sont au-dessous de 700 à 800 mètres d'altitude. Les bains d'eaux fortement carbonatées lui seront utiles. Il devra éviter toutes les occupations excitantes.

MÉDECINE PRATIQUE

Diagnostic de la grippe.

L'hiver ramène, chaque année, une épidémie de grippe, plus ou moins déguisée sous une forme clinique ou sous une autre, mais qui cause aux praticiens mille mécomptes de diagnostic et mille tracas thérapeutiques. Je dirai même que, depuis quelques années, on prend un peu trop l'habitude de mettre cette étiquette « grippe ou influenza » sur tous les états morbides que l'on rencontre, et beaucoup de pneumonies, d'angines, de rhumatismes, de méningites, de tuberculoses aiguës, sont ainsi dénommées « grippes » avec une très grande désinvolture. Il est vrai, qu'inversement, plusieurs cas de grippe intestinale sont pris pour la fièvre typhoïde, que des grippes méningées sont prises pour des méningites tuberculeuses et guérissent, etc. En réalité, le diagnostic est souvent bien délicat, et cela tient à ce qu'on oublie trop souvent que la grippe rallume toutes les anciennes affections éteintes. Nous allons essayer, en quelques lignes, de fixer les points de repère à suivre pour faciliter ce diagnostic.

I

SYMPTOMES FONDAMENTAUX.

La grippe ou influenza, a une évolution clinique essentiellement variable et ses formes sont presqu'innombrables. Tout d'abord, elle a une incubation fort courte et, de même que la pneumonie, elle débute assez brusquement par une rapide élévation thermique, vers 39 ou 40°, une céphalalgie intense, et une série de frissons

plus ou moins prolongés. Une lassitude intense et un sentiment de courbature générale avec lombago et douleurs crurales, envahissent le malade et le forcent, malgré son énergie, à prendre du repos. L'appétit se perd et la langue devient particulièrement saburrale au centre, violacée et lisse comme l'émail, sur les bords et à la pointe ; c'est la langue bleuâtre émaillée de M.Faisans.Il y a de nombreux degrés dans cet aspect spécial de la langue, qui n'est pas toujours caractéristique : il se produit néanmoins dans presque tous les cas de grippe au voisinage de la langue ou du pharynx, principalement sur les piliers antérieurs, un liseré de coloration violacée qui persiste un certain temps même après l'accès aigu ; ce signe révélateur peut avoir dans bien des cas son importance ; il a, en tout cas, une valeur incontestable. Les troubles digestifs sont plus ou moins accentués selon la forme même qu'affecte la grippe : vomissements, inappétence, coliques intestinales, diarrhée, tympanisme, douleurs à la pression iliaque droite, érythèmes toxémiques, etc. Ce cortège symptomatique caractérise la forme gastro-intestinale ; il s'accompagne de fièvre, parfois très vive et la température, après de longues et larges oscillations de 38 à 40°, ne revient que progressivement à la normale, en ressautant quelquefois à 40° à plusieurs reprises différentes, comme pour avertir le malade qu'il ne doit pas se croire trop tôt guéri et l'entourage, qu'il faut se méfier des retours agressifs.

Les phénomènes céphaliques du début s'accentuent parfois jusqu'à prendre une forme franchement nerveuse et méningitique, avec délire, cris encéphaliques, convulsions, raideurs vertébrales et occipitales, vomissements sans efforts, élévation thermique énorme, 40°, 41° et même 42° : la constipation est cependant exceptionnelle.

La plupart du temps, la grippe attaque plutôt l'arbre respiratoire : larynx, trachée, bronches et lobules. Le plus généralement, les phénomènes débutent par un rhume de gorge, une laryngite, une trachéite avec fièvre de 38° à 39° ; puis, survient insidieusement de la bronchite, annoncée par des râles sibilants, ou ronflants. Cette bronchite, qu'accompagnent fréquemment une fièvre intense et un abattement profond, est fort offensive et demande une longue et patiente série de soins, sous peine de se propager aux bronches capillaires et aux alvéoles. Les médecins ne savent que trop, hélas ! par leurs confrères défunts et par leurs clients perdus, combien sont faciles et rapides les terribles complications broncho-pneumoniques. Tous les ans, la broncho-pneumonie grippale cause une grande partie des morts de la grippe. Quand, par bonheur, la victoire reste au médecin, dans cette âpre lutte, la convalescence exige des semaines et même des mois pour être complète.

La caractéristique des foyers broncho-pneumoniques grippaux est leur extrême mobilité, leur facile et capricieuse bascule, d'un poumon à l'autre, leur désespérante ténacité et le cortège de phénomènes neuro-hyperthermiques qui les accompagnent. L'infection grippale peut déterminer d'emblée une pneumonie ou une pleurésie séro-fibrineuse aiguë, ou encore une spléno-pneumonie (en particulier chez les bébés) sans passer par le stade du catarrhe trachéo-bronchique. Dans ces cas, l'évolution est la même que pour la pneumonie franche ou pour la pleurésie aiguë, avec cette aggravation que la grippe vient surajouter à ces affections son caractère infectieux et les rend, par suite, plus redoutables et plus compliquées.

La grippe a encore d'autres déterminations spéciales que nous ne saurions omettre de signaler, et qui servent à classifier d'autres formes cliniques : la forme ataxique ou convulsive, la forme adynamique ou comateuse, la forme articulaire ou rhumatoïde, la forme paralytique ou bulbo-spinale, enfin, la forme cardiaque (endo-myo-péricardique) qui, en quelques jours, foudroie le sujet le plus robuste d'apparence. Chacune de ces formes s'accompagne de fièvre, de courbature, de céphalalgie intense, et n'éclate guère qu'au cours d'une violente épidémie et non isolément.

Citons, enfin, les formes larvées de la grippe, à peine accompagnées d'une élévation thermique de quelques heures de durée, comme les érythèmes érysipélateux de la face, les névralgies *a frigore*, les *myalgies*, les arthralgies, les ostéopathies à répétitions, etc. Tels sont, rapidement énumérés, les phénomènes engendrés par les microbes encore innommés de l'influenza.

II

DIAGNOSTIC CLINIQUE.

A cette époque de l'année, il est tellement fréquent depuis les deux ou trois grandes épidémies de 1889, 1891 et 1895 de rencontrer des cas de grippe ou d'influenza, que les médecins d'abord, le public ensuite, se laissent entraîner par le courant de la mode et stigmatisent toutes les maladies du terrible diagnostic d'influenza, à la grande frayeur de l'entourage qui en craint les éclaboussures.

Tous les états maladifs mal définis ou mal étudiés et nombre de décès imputables à des causes diverses, mais ignorées, sont tout simplement mis sur le compte de ce nouvel hydre de Lerne.

Certes, nous ne voulons pas, ici, faire du paradoxe et disculper totalement la grippe des méfaits, dont on l'accuse ; mais nous demandons plus de méthode, plus de sagacité, plus de justesse enfin dans les discussions de diagnostic.

La forme gastro-intestinale, par exemple, est journellement confondue avec la fièvre typhoïde : il est vrai que, pour faire sûrement ce diagnostic, il faut étudier le ventre, la courbe thermique, les selles, l'urine du malade. Dans la fièvre typhoïde, nous avons, en même temps, du ballonnement, de la douleur iliaque droite, du gargouillement, des taches rosées lenticulaires, des tracés thermométriques d'abord régulièrement ascendants, puis nettement en plateau, sans descentes notables, enfin des oscillations à grande portée et une descente définitive en lysis : nous avons encore une diarrhée jaune d'ocre, parfaitement caractéristique, des urines albumineuses, contenant de l'indican, de l'urobiline, des chlorures en abondance. Enfin, le sang donne la séro-réaction de Widal.

Au contraire, dans la grippe intestinale, on observe une coloration violette et une apparence émaillée de la langue, de fréquents vomissements, une sensibilité égale à la pression des deux fosses iliaques, pas de taches rosées, une

diarrhée jaune clair, ou brunâtre, une courbe thermique vagabonde et irrégulière, des urines albumineuses, sans-indican, fortement urobilinuriques, peu chlorurées, mais uratées et boueuses L'évolution plus rapide et comme écourtée vient d'ailleurs confirmer l'exactitude du diagnostic de grippe, aux entêtés ou aux hésitants, qui n'ont pas voulu croire aux distinctions cliniques saisissables dès le début. D'ailleurs, le séro-diagnostic de Widal tranche la question en dernier ressort.

— La forme méningée de la grippe a bien des ressemblances avec la méningite : il est exceptionnel cependant que cette ressemblance soit parfaitement complète.

Ainsi, la constipation opiniâtre qui ne fait jamais défaut, dans la méningite tuberculeuse, est tout à fait rare dans la méningite grippale. Si le délire, les mouvements convulsifs, le cri hydrencéphalique, les vomissements cérébraux offrent une extrême analogie dans les deux affections, la marche même de l'une et de l'autre diffère sensiblement : la méningite tuberculeuse offre au début plus de rémissions, plus d'accalmies, qui la font présager moins grave par les personnes peu initiées : la grippe méningée est plus bruyante, plus foudroyante d'allures, au début et paraît ne devoir permettre que bien peu d'espoir. La température est plutôt plus élevée dans la méningite grippale, que dans la tuberculose méningée, au début principalement. Quant aux phénomènes de pâleur et de rougeur alternantes ; quant aux irrégularités du pouls, la différence est insignifiante, et l'on peut dire que ces signes sont communs aux deux affections.

Au fur et à mesure que l'évolution s'avance, la grippe méningée paraît s'atténuer et finalement tourne court, au moment où l'on croyait voir arriver le dénoûment fatal ; la méningite tuberculeuse, au contraire, jusque-là hésitante, oscillante, devient franchement agressive : la constipation est opiniâtre, le pouls de plus en plus irrégulier, le thermomètre monte à 40° ; les convulsions ne cessent plus, et la terminaison fatale s'avance méthodiquement, détruisant implacablement toutes les fonctions cérébrales, au milieu des cris et des douleurs horribles du martyr qu'elle emporte.

— La grippe respiratoire à forme broncho-pneumonique, avec ses allures capricieuses, ses grandes oscillations thermométriques, ses phénomènes asphyxiques et son évolution bruyante est fréquemment confondue avec la tuberculose aiguë ou granulie. En général, il faut se méfier d'une affection hyperthermique, qui voltige des poumons à l'intestin, du cœur aux méninges, des articulations aux ganglions lymphatiques, des séreuses aux nerfs et à la moelle : étant donné surtout l'âge de jeunesse du sujet, il ne faut pas hésiter à porter le diagnostic de tuberculose aiguë généralisée ; la terminaison fatale qui défie toutes les thérapeutiques et se joue de toutes les armes du médecin, vient confirmer, hélas ! la justesse du diagnostic.

La grippe, au contraire, quoiqu'ayant souvent des allures implacables, est tôt ou tard vaincue par la balnéation, par les vésicatoires, par les toniques puissants : quinine, caféine, alcool et éther, sérum artificiel. L'on peut dire que quatre-vingt-dix-neuf fois sur cent, le médecin et les gardes-malades, sont récompensés de leurs efforts par une guérison certaine, à condition qu'on ne se relâche pas dans cette guerre incessante contre la maladie ; tel n'est pas, hélas ! le résultat qu'on obtient dans la tuberculose, quelque savant et quelqu'acharné qu'on se soit montré. Les victimes de la grippe sont les personnes qui veulent lutter d'énergie et qui prétendent marcher quand même, sans vouloir obéir aux injonctions de la nature. Dès le début, il faut tonifier l'organisme, appliquer une active révulsion et combattre le poison par la quinine et les purgatifs.

D'ailleurs, malgré ses allures capricieuses, la grippe broncho-pulmonaire reste habituellement cantonnée à l'appareil respiratoire : tout au plus, donne-t-elle lieu à quelques vomissements, à de légères crises diarrhéiques, facilement calmées par les désinfectants de l'intestin, purges et bismuth, à des douleurs encéphaliques violentes, mais qu'améliorent la quinine, la phénacétine, les compresses froides ; ces accidents sont beaucoup moins violents que les crises de dyspnée et d'asphyxie, que les douleurs thoraciques et intercostales, que les quintes de toux, les expectorations muco-purulentes et sanguinolentes provoquées par la *grippe*, dans l'appareil broncho-pulmonaire. Le contraire se produit dans la tuberculose aiguë où les phénomènes primordiaux, les plus bruyants sont tantôt au cerveau, tantôt à la poitrine, tantôt à l'abdomen.

Dans cette question du diagnostic, il est à peine besoin de signaler les différences de la broncho-pneumonie grippale et des broncho-pneumonies typhoïde, gangréneuse, carcinomateuse, dont l'évolution est dissemblable ; la broncho-pneumonie typhoïde survenant au cours d'une infection typhique, avec selles jaune d'ocre, taches rosées, séro-diagnostic de Widal, courbe thermométrique caractéristique, au début surtout ; la broncho-pneumonie gangréneuse ayant une évolution rapide, avec expectoration fétide et cachexie ultra-galopante.

La pneumonie franche et la pleurésie aiguë non grippales ont une évolution plus nette et moins sujette à récidives et à rechutes que si elles sont de nature grippale.

Disons, en terminant, que dans le diagnostic de la grippe, on ne doit jamais oublier ce que nous disions en commençant : la grippe réveille toutes les affections chroniques endormies et peut ramener des crises rhumatismales chez les rhumatisants, des crises cardiaques chez les mitraux et les scléreux, des crises de bronchite et d'oppression chez les emphysémateux. C'est même pour ces tarés que la grippe est le plus dangereuse et qu'il faut employer avec le plus de vigueur toutes les ressources de notre art, si nous ne voulons pas être surpris trop tard par l'infatigable pourvoyeuse de la mort.

Dr Paul Huguenin.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

La répression de l'exercice illégal de la médecine.

Une ère nouvelle

Le *Concours médical*, dans son n° du 12 février 1898, publiait une lettre ouverte, adressée à

M. Milliard, Garde des Sceaux, dans laquelle il lui signalait plusieurs faits *scandaleux* (1) d'exercice illégal de la médecine, qui n'avaient pu être poursuivis, malgré les plaintes déposées aux parquets. Cette lettre se terminait ainsi :

« S'il règne encore plus d'équité que d'arbitraire en France, nous voulons espérer que bientôt les médecins s'en apercevront, dans le changement d'attitude des parquets, au sujet de l'exercice illégal de la médecine sous toutes ses formes. »

« Et notre longanimité attend impatiemment cette ère nouvelle !!! »

L'ère nouvelle, nous l'avons.

C'est à M. le Procureur de la République de Dieppe que revient l'honneur de l'avoir inaugurée.

Le 2 janvier dernier, il poursuivait pour exercice illégal et faisait condamner par le tribunal correctionnel, non pas un de ces illustres rebouteurs, un de ces bienfaiteurs de l'humanité, que la vindicte publique ne saurait atteindre, mais un simple DOCTEUR EN MÉDECINE.

Au premier abord, on se demande comment un docteur en médecine peut bien s'y prendre pour exercer illégalement la médecine.

La *Normandie médicale* va nous l'expliquer.

« Le 2 janvier dernier, un de nos jeunes confrères a été condamné en police correctionnelle à 16 fr. d'amende. Tout en bénéficiant de la loi Bérenger, il aura pendant cinq ans un casier judiciaire.

« Son crime est d'avoir, sans être docteur en médecine, remplacé un médecin, et de ne s'être pas muni de l'autorisation préfectorale. Certes il a eu tort. Le jeune médecin en question est un élève de l'Ecole de médecine de Rouen. Il est de ceux que leur éducation, leur conduite, leur travail rendent sympathiques. Il a laissé parmi ses maîtres et ses camarades le meilleur souvenir. Bref, c'est un homme fort honorable. Dès qu'il apprit qu'il n'était pas en règle, il obtint, sans la moindre difficulté, l'autorisation nécessaire pour exercer légalement. Le 22 décembre, il passait sa thèse. Toutes ces circonstances n'ont pas eu pour effet de suspendre les poursuites. »

Non certes, car les lois — les justes lois — avaient été violées. Et par qui, Messieurs ? Par un médecin ?

« Un médecin ! quelle aubaine ? Celui-là est de bonne prise : on ne le lâchera pas... Il a exercé la médecine sans autorisation préfectorale, quel abominable délit ! La société, — la société Dieppoise tout au moins — tremble encore du danger qu'elle a couru et dont l'a préservée l'énergie de son procureur !

« Bravo, monsieur ! mais croyez-vous vraiment qu'il n'eût pas suffi pour le salut de vos concitoyens et le respect même de la loi, d'appeler discrètement, dans votre cabinet, cet étudiant en médecine, ce médecin du lendemain, de l'informer, avec cette bienveillance qui s'allie très bien, soyez-en sûr, avec la fermeté du magistrat, de l'oubli par lui commis et des conséquences de cet oubli, et de l'engager à se mettre, sans retard, en règle avec la préfecture ?

(1) Entr'autres celui d'un charlatan « qui donne des injections abortives et conseille comme remède souverain, *le sperme à avaler*, ajoutant que le sien est le meilleur... Les faits sont constatés dans un rapport de la gendarmerie d'O... (V...) »

« Je connais beaucoup de magistrats qui eussent fait ainsi, et ils eussent bien fait ? » (1).

Oui, cher maître, mais les magistrats que vous connaissez sont en retard. Ils ont manqué le train.

Le Procureur de Dieppe, lui, est bien parti. Il ira loin. Il a l'*esprit nouveau*.

Le *Concours médical* demandait une « ère nouvelle »

Eh bien mais, l'ÈRE NOUVELLE, la voilà !!...

D[r] H. MARAIS.

N. D. L. R.— La bonne plume de M. Marais était toute désignée pour narrer cette histoire. Un autre de nos correspondants nous dira ce qui s'est passé récemment devant la cour d'appel de Caen. Ils vont bien les magistrats du pays normand ! !

Revision de la loi Roussel

II

Les enfants à protéger (suite).

J'ai personnellement été probablement le premier à soulever cette extension de la protection. En 1879, dans un mémoire qui m'a valu l'honneur d'être lauréat de la Société Protectrice de l'Enfance de Paris je disais : Pas plus que de celui du nourrisson, l'Etat ne peut se désintéresser du sort de l'enfant élevé dans sa famille ; mais l'intervention de l'autorité ne saurait s'effectuer, pour lui, dans les mêmes conditions que pour le premier.

Il ne faut pas oublier que la liberté individuelle est chose sacrée et il serait inique autant que vexatoire, d'imposer à une mère les visites périodiques d'un surveillant.

Mais si la mère abuse de sa liberté que nous lui reconnaissons, si dans un but criminel, si simplement par ignorance ou par négligence, par oubli de ses devoirs, elle fait mourir à petit feu l'enfant qu'elle devait entourer de tous ses soins, si elle l'expose à des dangers imminents... alors l'Etat a le droit et le devoir d'intervenir.

Les exemples que je pourrais prendre sont nombreux : ici par une nourriture absurde la mère développe des accidents digestifs auxquels l'enfant finit par succomber ; là par une médication stupide elle hâte la mort de son enfant malade, refusant les soins du médecin pour s'adresser à un guérisseur quelconque.. Nul ne saurait dans tous ces cas contester l'intervention de l'Etat, protecteur naturel des faibles. Comment ! le gendarme aura le droit d'arrêter une femme qui fait subir à son enfant de mauvais traitements et la société serait désarmée en présence d'une autre qui parfois sciemment et de propos délibéré, chaque jour s'efforcera de provoquer sa mort ! Il faudrait convenir que les filles-mères ont bien tort de recourir à l'infanticide ; avec un peu plus d'intelligence et un peu de patience, elles arriveraient au même résultat, et cela impunément !

A la mère qui remplit ses devoirs, je veux épargner les tracasseries et les vexations de la surveillance légale, mais pour la mère qui n'a même pas l'instinct de l'animal, je réclame une surveillance rigoureuse.

Les faits que je signalais plus haut sont rarement ignorés : les parents, les voisins savent parfaitement ce qui se passe et ne se gênent nullement pour formuler leur blâme, mais c'est tout ce qu'il en est. Il faut qu'à l'avenir il en soit autrement et c'est sur la rumeur publique que je prétends m'appuyer, pour déterminer le moment de l'intervention légale.

Je voudrais qu'aussitôt ces faits connus, la commission locale ouvrît une enquête, dont les ré-

(1) M[e] Z. in *Bulletin médical* du 21 janvier 1899.

sultats seraient transmis au Juge de paix qui, lui, déciderait s'il y a lieu oui ou non de prescrire la surveillance légale. La signification à la mère coupable porterait les conditions dans lesquelles cette surveillance serait exercée, ainsi que les personnes qui en seraient chargées. Une feuille annexée à l'acte judiciaire recevrait les signatures et les observations des surveillants.

.... L'imposition de la surveillance constituerait en quelque sorte une première pénalité : n'atteignant que des coupables, elle ne peut soulever aucune protestation.... Je suis d'ailleurs convaincu qu'elle aurait les meilleurs effets, les mères voulant s'épargner ce qui sera regardé comme une sorte de flétrissure.... d'ailleurs là aussi il y aurait une sanction.

Tout d'abord le refus de recevoir les Inspecteurs serait puni comme s'il s'agissait de nourrices salariées. De plus, sur tout enfant soumis à la surveillance légale, qui viendrait à mourir, il serait ouvert une enquête judiciaire, enquête qui, selon le cas, serait poussée plus ou moins loin. Cette enquête serait dirigée par le Juge de paix, qui rendrait une ordonnance de non lieu ou bien transmettrait le dossier au parquet.

Dans le cas où l'enfant continuerait à vivre et que pourtant des reproches graves puissent être adressés à la mère, rapport serait fait par la Commission locale au Juge de paix qui citerait l'inculpée à l'audience, pour, suivant les cas, lui adresser une verte réprimande, la condamner à l'amende ou enfin la renvoyer devant la juridiction correctionnelle.

Après vingt années d'expérience je ne vois pas grand'chose à changer à ma proposition : c'est au Juge de paix que je voudrais confier le soin de veiller à l'exécution de la loi, car nul mieux que ce magistrat, qui joint à son caractère de juge, une bienveillance toute paternelle, nul, dis-je, ne saurait mieux saisir les nuances et trouver le point précis où la répression doit commencer. Je suis devenu partisan de la suppression des commissions locales actuelles, mais je crois qu'elles pourraient être remplacées par des commissions cantonales ; — rien donc en réalité ne serait changé à ma proposition.

D'ailleurs, c'est au règlement d'administration publique qu'il appartient de prévoir les détails d'exécution et la loi n'a qu'à poser le principe de la surveillance, car l'enfant qui vient de naître porte avec lui le droit imprescriptible de vivre, et la société a un devoir dont elle ne peut s'affranchir, celui de lui assurer ce droit.

Je propose donc qu'à la suite de l'article 1er modifié ainsi que je l'ai dit dans un article précédent, on ajoute la disposition suivante :

La même surveillance peut être prescrite, après enquête, par le Juge de paix, pour les enfants qui sont élevés par leurs père et mère.

Pour terminer avec l'article 1er, reste une dernière question à examiner, celle de la durée de la surveillance légale.

Certains voudraient qu'elle fût prolongée jusqu'à 3 ans, d'autres demandent qu'elle soit réduite à dix-huit mois, ces derniers avec l'idée de ne pas accroître les dépenses du service, tout en réclamant des visites plus nombreuses pendant les six premiers mois.

Je ne crois pas qu'il faille, en ce moment, discuter l'utilité de ces visites des premiers mois ; il suffira de dire qu'il n'y a pas lieu de réduire la durée de la surveillance légale.

Si les enfants meurent moins de dix-huit mois à deux ans que dans les mois précédents, cela ne veut pas dire qu'ils soient moins souvent malades, ni que les soins qu'ils reçoivent soient plus intelligents. Une réduction de la surveillance serait donc fâcheuse.

D'autre part, prolonger cette surveillance serait peut-être excessif et entraînerait à un supplément de dépenses qui, s'il était consenti, pourrait être mieux employé par ailleurs.

J'estime donc, avec nombre de Confrères, qu'il n'y a pas lieu de réclamer de modification à la durée actuelle de la surveillance.

En conséquence, l'article 1er de la loi devrait donc être ainsi rédigé :

Tout enfant, âgé de deux ans, qui est placé en nourrice, en sevrage ou en garde, hors du domicile de ses père et mère, devient, par ce fait, l'objet d'une surveillance de l'autorité publique, ayant pour but de protéger sa vie et sa santé.

La même surveillance peut être prescrite, après enquête, par le Juge de paix pour les enfants qui sont élevés par leurs père et mère.

Dr A. Gassot.

BULLETIN DES SYNDICATS

Syndicat médical de l'arrondissement de Caen

Séance du mardi 17 janvier 1899.

Allocution du Président, M. le Dr Barette.

Messieurs,

J'entendais, il y a quelques jours, non sans une profonde surprise, un membre du barreau de notre ville, supplier d'une voix retentissante et pathétique, la justice de son pays *de protéger les pères de famille contre les syndicats médicaux et les Associations médicales.* Nous ne pensions pas, nous, membres de syndicats médicaux et membres de l'Association, quoique pour la plupart pères de famille, mériter ainsi d'être signalés comme un danger public. D'ailleurs, on nous fit remarquer que ce même orateur avait, il y a quelques années, défendant un rebouteur du pays, déclaré que cet homme avait rendu, à lui tout seul, plus de services que tous les médecins du Calvados. Plus rien ne pouvait nous surprendre ; nous étions en présence d'un accès de iatrophobie aiguë, provoqué par la présence dans le prétoire de deux présidents de syndicats médicaux et du Président de l'Association générale des médecins du Calvados. Nous étions là, en effet, représentant Association et Syndicats du Calvados, pour soutenir, par notre présence, un confrère malheureux et qui n'a pas démérité. Nous n'y eussions pas été, si, coupable d'une faute attentatoire à l'honneur privé ou professionnel, il n'eût pu être conservé parmi nous ; et si nous eussions dû lui refuser la main. Que celui qui s'est plu à l'accabler, qui a cherché à jeter la défiance sur nous, se rappelle qu'il peut avoir des amis, des parents médecins, qui pourraient se trouver un jour dans la même situation, et qu'il réfléchisse.

Vous allez aujourd'hui, mes chers collègues, avoir à renouveler votre bureau pour l'année 1899. Pénétrez-vous donc bien, je vous en conjure, que tous, membres du Syndicat, vous devez collaborer à ses travaux. Vous savez tous combien

notre profession traverse une crise pénible; combien nous sommes taillables et corvéables à merci. Vous savez tous contre combien d'abus, d'ennemis, d'organisations collectives, nous avons à lutter chaque jour. Eh bien, rendez-vous bien compte que c'est par l'union bien entendue, par le travail collectif, la résistance défensive en commun. que nous pouvons lutter, nous défendre contre toutes les embûches qui entourent notre profession. Il est pénible, messieurs, de ne trouver, quand on a l'honneur d'être à la tête d'un Syndicat, que mollesse ou indifférence, quand on ne devrait rencontrer que collaboration effective et appui réel.

L'inertie, mes chers collègues, est la mort des associations. Il y a dans le corps médical, qui ne devrait former qu'un seul organe indissoluble, des inertes par nonchalance, des inertes par mauvaise confraternité. Efforçons-nous de faire disparaître ces deux tares professionnelles; et rappelons-nous qu'en travaillant pour la collectivité, nous travaillons pour chacun de nous.

Nous sommes 150 médecins dans le Calvados; près des deux tiers sont syndiqués; si tous étaient actifs, quelle force nous pourrions avoir? Que notre éloquent adversaire du barreau se rassure; nos forces ne seront jamais tournées contre les pères de famille, comme il semble le craindre. Nous avons bien assez à faire, que de nous concerter pour défendre nos intérêts communs et notre profession, contre ceux qui l'attaquent injustement et cherchent à attirer sur elle de blessantes suspicions.

Je dois, mes chers collègues, vous entretenir de plusieurs sujets d'une haute importance, afin de les livrer à vos méditations, au commencement de cette année.

Patente Médicale. — La loi Peytral et les Médecins.

L'année dernière nous avions émis, relativement à l'élévation de la patente médicale, un vœu dont la formule a été adoptée à la réunion de l'Union des Syndicats, au 25 octobre dernier.

Je vous rappelle le texte de ce vœu :

1° Que la patente médicale, fixée au quinzième de la valeur locative, ne frappe que les locaux servant à l'exercice de la médecine;

2° Que les locaux destinés au logement des femmes et des enfants ne soient pas soumis à la même taxe;

3° Que les chevaux et voitures servant à l'exercice de la profession, soient taxés comme instruments de travail et non de luxe.

Il y a loin, de l'émission d'un vœu, à la satisfaction; l'important est de ne pas l'oublier et de le présenter à nouveau, toutes les fois qu'on en aura l'occasion.

Mais nous voilà encore menacés d'une nouvelle calamité. Je ne sais si feu Burdeau était un iatrophobe, on le croirait. Quoi de plus dangereux pour les médecins que le projet d'impôt, basé sur les signes extérieurs de la richesse.

Actuellement c'est le projet présenté par M. Peytral qui menace gravement nos intérêts. Il faut, en effet, que nous sachions bien les conséquences qu'il peut entraîner pour nous.

La *valeur locative* est considérée comme une base de l'impôt sur le revenu. Mais il faut, à tout médecin, au minimum deux pièces de plus qu'à tout autre.

Il est vrai, que dans le projet de loi, il est dit que les locaux servant à l'exercice d'une profession n'entrent pas dans l'estimation de la valeur locative. Mais, comme le dit avec raison notre confrère le Dr Good (d'Enghien) dans le *Concours Médical*, il serait bon que la loi ajoutât, au mot profession, le qualificatif de « même libérale ».

Le projet Peytral prend comme seconde base de la taxe, le nombre et le sexe des domestiques. Les moyens de transports sont aussi fortement imposés. Et cependant personne ne peut nier sérieusement que pour le médecin, qui doit s'occuper activement de la clientèle, qui doit sortir de nuit et de jour, par tous les temps et par tous les chemins, une bonne et un domestique homme sont des auxiliaires de travail. Il en est de même pour les voitures ou les chevaux. Voici où l'application de la loi conduirait (calcul de Good) : Dans une localité de 5.200 habitants se trouve un médecin. Il occupe une modeste maison de 600 fr. de loyer. Mais cette valeur est majorée de :

500 fr. pour une femme de chambre ou bonne.
1000 » pour une cuisinière.
1500 » pour un domestique homme.
600 » pour une voiture à quatre roues.
300 » pour une voiture à deux roues.
1200 » pour deux chevaux.

Au total le médecin serait taxé pour un revenu de 5700 !!!

Calculez maintenant que plus la valeur locative de l'immeuble occupé augmentera, plus la valeur de la majoration sera considérable.

Aussi, mes chers collègues, ne devons-nous pas nous associer au texte proposé par le Dr Good et adresser à nos Sénateurs et nos Députés la lettre suivante quand la loi viendra en discussion ?

« Monsieur le Sénateur ou Député, les méde-
« cins soussignés, de l'Arrondissement de Caen,
« ont l'honneur de vous exposer que le projet
« d'impôt de M. le Ministre, s'il était voté tel qu'il
« est présenté au Parlement, augmenterait leurs
« charges fiscales dans des proportions excep-
« tionnelles. Les chevaux, voitures, domestiques,
« hommes et femmes, qui peuvent être souvent,
« pour les propriétaires et les rentiers, des signes
« extérieurs de richesse, sont pour eux des né-
« cessités de dépenses professionnelles et ils
« espèrent que vous voudrez bien proposer ou
« faire voter un amendement qui ferait une
« exception en leur faveur, surtout au moment
« où, par suite de l'application intégrale de la loi
« sur l'Assistance Publique, l'Etat a dû faire à
« leur concours un appel qui constitue pour la
« plupart d'entre eux une lourde charge. »

Sociétés scolaires de Mutualité.

Nos confrères du Syndicat de la Vienne, ont eu le soin d'attirer récemment l'attention du monde médical sur une nouvelle forme d'exploitation de notre dévouement et de notre travail. Il existe aujourd'hui, dans 70 départements de France, 400 sociétés scolaires de secours mutuels. A partir de trois ans, les enfants sont enrôlés et ils peuvent bénéficier :

1° d'un livret de retraite pour la vieillesse;

2° d'une indemnité maladie de, 0,25 centimes par jour en plus des frais de médecine et de pharmacie;

3° de la participation de la société aux frais funéraires.

Alors les enfants de gens aisés jouissent du même privilège que les enfants pauvres, qui ont déjà droit à la médecine gratuite. Pour le médecin traitant, ce sont de nouveaux indigents, car naturellement les sociétés scolaires demandent un tarif médical très réduit, en faveur de tous leurs participants. Conséquence : nouvelle diminution du salaire médical.

Nous sommes partisans des caisses de mutualité scolaire ; on doit les encourager, à condition qu'elles constituent pour l'enfant de l'ouvrier une réserve inaliénable dont il pourra bénéficier plus tard. Mais il est impossible d'admettre d'autre réduction que celle due aux enfants dont les parents sont portés sur les listes des indigents.

Nos confrères de la Vienne ont prévenu officiellement les familles des enfants adhérents qu'ils se refuseraient à reconnaître ce genre de sociétés et ils ont eu gain de cause. A nous d'en faire autant si l'occasion s'en présente.

Exercice illégal de la médecine.

Il est bon de vous rappeler que les poursuites contre l'exercice illégal de la médecine et de la chirurgie sont toujours aussi entourées de formalités difficiles et épineuses et que la répression de cette grosse plaie de notre époque est toujours assez mollement conduite.

Il serait urgent, pour attirer sérieusement l'attention, que chacun de nous recueillît des faits précis, des documents bien établis sur chaque fait qui vient à sa connaissance, afin que périodiquement nous puissions adresser, aux parquets, des réquisitoires en bloc, nourris de faits qu'ils pourraient contrôler. Les Syndicats ont ce droit et ils n'ont pas besoin, dans ces documents, de découvrir les noms des confrères qui auront collaboré et qui auraient peur de se compromettre.

Peut-être ne trouverons-nous pas toujours des avocats pour soutenir que les actes des empiriques, rebouteurs, sorciers et autres sauvent plus de malades que les médecins pratiquant leur art légalement et consciencieusement.

Les expertises médico-légales.

Vous savez que, depuis un certain nombre d'années, on s'est occupé beaucoup, dans le monde politique et judiciaire, des modifications à apporter dans les lois et règlements relatifs à l'Instruction criminelle. En particulier, la loi du 8 décembre 1897 a établi les principes de l'Instruction et de l'expertise contradictoire. Un grand nombre d'affaires ont montré combien était insuffisante l'exertise conduite d'après l'ancienne loi. « L'Impartialité de l'expertise « doit être, dit Brouardel, au-dessus de tout soup- « çon. » Il ne ne faut pas, en effet, que l'expert soit, avant tout, l'homme du parquet, il ne faut pas qu'avec un fond d'honnêteté indiscutable, il puisse être pour ainsi dire suggestionné par le juge instructeur ou par la lecture d'un dossier accusateur. Il ne doit émettre son opinion, son jugement, qu'en s'appuyant sur des certitudes absolues, irréfutables. La chose est souvent difficile et il assume sur sa tête une responsabilité terrible ; car ses paroles seront interprétés par l'accusation qui en tirera des conséquences que lui-même n'aura pas toujours soupçonnées.

Ces raisons, ont conduit à l'idée des deux experts ; l'un, celui du parquet, chargé de l'expertise ; l'autre, celui de l'inculpé, qui doit surveiller l'expertise, et faire les remarques qui pourront lui être suggérées par ses observations au cours de celle-ci. Mais alors, qu'arrive-t-il, c'est que le ministère public est bien plus porté à ajouter foi au rapport de l'expert du parquet et à négliger ou à combattre les observations du contre-expert.

C'est pourquoi, avec M. le Député Cruppi, qui étudie si magistralement ces questions, dans le bulletin du Syndicat de Paris, nous pensons qu'il faut deux experts : l'un choisi par le parquet, l'autre choisi par le prévenu. Il faut, pour sauvegarder tous les intérêts, qu'ils fonctionnent ensemble, parallèlement, qu'ils emploient soit les mêmes moyens d'investigation, soit ceux qu'ils croiront devoir préférer. Ils devront ensuite discuter ensemble leurs conclusions et fournir un rapport unique élaboré en commun.

Y a-t-il impossibilité d'accord entre ces deux experts ? Là, deux solutions sont en présence. Dans l'une, leur rapport serait soumis à un tribunal superarbitral : c'est la solution adoptée par le Syndicat de la Seine et la Société de médecine de Paris.

Dans l'autre, le rapport serait examiné par un tiers-arbitre expert, choisi et désigné par les deux premiers experts.

Il est encore difficile de se prononcer pour l'une ou l'autre méthode, et cependant nous devons, nous autres médecins, nous préoccuper de ces modifications nécessaires à l'expertise judiciaire.

Nous le devons d'autant plus, que, dans ces dernières années, plusieurs confrères ont eu à subir les douloureuses perplexités de l'instruction criminelle, pour des fautes professionnelles.

Faudrait-il demander, pour tous ceux qui s'occupent de l'art de guérir, une juridiction spéciale composée par leurs pairs ? Il est certain que ce serait là un moyen donnant pour les accusés le plus de sécurité possible ; ils seraient jugés par des juges connaissant les difficultés de leur profession.

Mais nous croyons d'abord que nous sommes loin de voir édicter une loi réglementant des tribunaux médicaux. On crierait aussitôt à la partialité. Mais au moins nous réclamons le droit à user, dans ces tristes affaires, de la contre-expertise concédée par la loi de 1897, mais autrement pratiquée. Nous demandons que les rapports favorables à l'accusé soient examinés aussi minutieusement que ceux qui l'accablent. Sinon, dans beaucoup de circonstances de notre pratique, même journalière, nous n'aurons plus qu'à rester témoins de la maladie et à laisser à la bonne nature le soin de la guérir.

Telles sont, très chers Collègues, les réflexions que j'ai voulu vous soumettre aujourd'hui, profondément ému des débats auxquels j'ai assisté il y a quelques jours. Je dois dire toutefois, en terminant, que l'amertume de nos pensées, à nous qui assistions notre confrère, a été bien adoucie par les nobles et remarquables paroles qu'un maître incontesté du barreau de notre ville a prononcées sur la profession médicale, ses dévouements et ses déboires. Je vous propose d'adresser à Maître Guillouard, avocat de l'Association

des médecins du Calvados, l'hommage de nos sentiments de reconnaissance et de gratitude.

(*Applaudissements.*) Dr Barette.

REPORTAGE MEDICAL

Association de la Presse Médicale Française. — Le 3 février 1899 a eu lieu la 43e réunion de l'*Association de la Presse Médicale*, sous la présidence de M. Cézilly, syndic. 26 personnes y assistaient.

I. Le Secrétaire général a donné lecture des deux lettres par lesquelles MM. Cornil et de Ranse, syndics, se retirent de l'Association. De par les statuts, ils ne peuvent plus en faire partie. En effet, le journal que dirigeait M. Cornil cesse de paraître ; et M. le Dr de Ranse vient d'abandonner celui qu'il représentait à l'Association. L'assemblée a nommé, à l'unanimité, MM. Cornil et de Ranse, *Syndics honoraires* de l'Association de la Presse Médicale.

II. Sont nommés rapporteurs des candidatures pour les journaux suivants : *Annales de Médecine et de Chirurgie infantiles* ; *Echo Médical du Nord* ; *Archives internationales de Laryngologie*, etc. ; *Travaux de Neurologie chirurgicale* ; MM. Laurent, de Lavarenne, Chevallereau et Delefosse.

III. L'Association prend l'initiative d'organiser en 1900 un *Congrès international de la Presse Médicale*, après avoir entendu le rapport oral de M. Blondel et les remarques du Secrétaire-général, qui est chargé de faire auprès de l'Administration de l'Exposition toutes les démarches nécessaires, de façon à ce que ce Congrès soit ajouté à la liste des Congrès déjà officiellement acceptés.

IV. Ordre du jour de la prochaine réunion :

1° *Election de deux Syndics*, en remplacement de MM. Cornil et de Ranse.

2° *Nomination de Membres honoraires de l'Association.*

Le Secrétaire-général,
Marcel Baudouin.

Monsieur le Directeur du *Concours médical*

Paris, le 11 février 1899.

Mon cher confrère,

Le *Concours Médical* du 11 février 1899 prétend démentir la mémorable interview du professeur Cornil, parue dans la *Libre Parole* du 26 janvier 1897.

Ce tardif désaveu *a pour objet évident* d'enlever tout prétexte à mes accusations contre le Sénateur de l'Allier.

Pour être recevables, les dénégations de M. Cornil devraient, de toute nécessité, remplir deux *conditions fondamentables : d'abord* avoir été formulées en temps utile, ensuite s'adresser au journal éditeur des propos devenus gênants.

Il aurait donc fallu protester, en 1897, contre les outrages que la presse quotidienne déversait sur les praticiens, à l'instigation et au profit des professeurs agrégés. Cette protestation, M. Cornil ne l'a pas fait entendre. — Les paroles qu'on lui prêtait, le réhaussaient aux yeux de ses collègues de la faculté, et il ne prévoyait pas qu'il en rendrait compte un jour.

Il aurait fallu aussi mettre en cause le reporter de la *Libre Parole* et lui notifier face à face sa prétendue « *erreur* ». — M. Cornil ne s'en est pas senti le courage.

Nous ne lui permettrons donc pas aujourd'hui de recueillir le bénéfice d'une réclamation périmée, et d'une inscription en faux contre l'honorabilité professionnelle d'un journaliste empêché de se défendre.

J'espère, mon cher Confrère, que votre courtoisie bien connue me permettra de placer cette rectification sous les yeux de vos lecteurs, et dans cette espérance je vous prie d'agréer l'assurance de mes sentiments les plus distingués,

E. Lagelouze.

Nous avons assisté à une fort intéressante séance de radioscopie et de radiographie à l'Hôpital International de Paris.

Le docteur Maurice Lenoir, chef du service de radiographie nous a fait la démonstration du « *Négatoscope* » appareil qu'il a imaginé et qui permet de conserver aux clichés radiographiques toute leur valeur, toute la finesse de détails qu'ils possèdent et qu'on ne pourrait apercevoir à la lumière diffuse.

Nous avons compris par quelles déductions successives il est arrivé à « *l'instantané* » en radiographie et nous avons apprécié l'importance de la découverte au point de vue de la rapidité, de la sûreté, on peut même dire de la perfection du diagnostic.

Grâce à ces découvertes nous avons vu que la photographie des parties molles est désormais un fait acquis : nos lecteurs en apprécieront toute l'importance.

Entre temps, le Docteur Bilhaut nous a fait visiter la très remarquable installation de l'Hôpital International qu'il vient de réinstaller rue de Vaugirard, 180, avec le concours de confrères qui, pour la plupart, étaient ses collaborateurs à l'ancien établissement de la rue de la Santé.

Nous avons donc aujourd'hui deux maisons issues d'une même souche et dont l'imitation ne peut qu'être utile à la science et à l'humanité.

La découverte du docteur Lenoir est un beau fleuron pour la couronne de l'Hôpital International de Paris.

Explication volontaire à M. Lereboullet. — Dans la lettre de M. le Dr R. à laquelle nous avons fait la réponse que relève l'honorable Secrétaire de l'Association se trouvait la phrase suivante (Voir *Concours*, n° 4, page 46) :

« Voilà donc où nous en arrivons, après quarante années bientôt de patience, à l'égard du Bureau de cette grande Société ? A quoi serviront ces capitaux amassés, si tous ceux qui sentant la vieillesse et les infortunes tomber sur eux, *ne peuvent plus prétendre à des secours suffisants de la part de qui leur avait promis aide et assistance ?* »

C'est cette idée que nous avons traduite, en disant que pour les sociétaires âgés, il y avait là une faillite à des engagements ou à des promesses.

Mais M. Lereboullet est incompréhensible, quand il met dans notre bouche les termes suivants de notre correspondant : « Moi, je n'ai pas à hésiter, et voici ma ligne de conduite : lâcher l'Association et fortifier ma défense par les œuvres du Concours. »

Nous avons dit bien au contraire que nous nous efforcerions d'empêcher ces décisions extrêmes.

Ajoutons que nos dispositions restent les mêmes, après les appréciations de M. Lereboullet. La mauvaise humeur ne doit pas faire oublier l'intérêt général : nous tenons d'ailleurs à ne jamais écrire dans cette disposition d'esprit.

Maladies du système nerveux. — M. Gilles de la Tourette. Policlinique le mercredi, à 10 heures, hôpital Saint-Antoine, laboratoire Axenfeld.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4345. — M. le docteur Chenal, de Cepoy (Loiret), membre du Syndicat du Loiret.

N° 4346. — M. le docteur Attaix, de Fontainebleau (Seine-et-Marne), présenté par M. le Directeur.

N° 4347. — M. le docteur Durand, de Donzy (Nièvre), membre du Syndicat de la Nièvre.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de MM. les docteurs Denis, d'Avignon (Vaucluse), Ridreau, de Baugé (Maine-et-Loire), membres du Concours Médical.

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

Vingt et unième année. N° 8 25 FÉVRIER 1899

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MÉDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

L'Association générale

SOCIÉTÉ MUTUELLE OU SOCIÉTÉ DE BIENFAISANCE ?

Peut-être a-t-on pu s'étonner du titre que nous proposions, récemment, pour l'Association générale transformée.

Les mots ont parfois peu d'importance : ici, ce n'est pas le cas.

Si nous disions : « l'Association sera une Société de secours mutuels libre » ; si, en même temps, le Conseil général disait : « nous ne créerons pas de Caisses destinées à faire une concurrence inutile et dangereuse » ; il est évident que sa deuxième proposition et la nôtre se rapprocheraient beaucoup, dans le fond. Celle du Concours n'a cependant pas été inspirée par le besoin de paraître réclamer un vain changement d'étiquette.

Voici les raisons qui l'ont dictée.

1° La *Commission* qui prépare les règlements relatifs à l'application de la nouvelle loi, *ne sait pas encore*, même d'une façon à peu près approximative, comment elle précisera mille détails laissés dans le vague par le législateur. Il y a déjà dans l'affaire beaucoup d'inconnues provenant de ce seul fait. Mais, il en surgira d'autres, à mesure que les tribunaux se livreront au petit jeu de l'interprétation des textes et créeront des jurisprudences imprévues. Tout cela nous fait peur, surtout quand il nous est démontré amplement, qu'en rédigeant cette loi, on n'a jamais songé sérieusement à nous, mais bien à la classe ouvrière.

2° La liberté, que nous achetons au prix de 40.000 fr. par an, nous semblerait encore bien relative, s'il fallait s'accommoder des quinze premiers articles de la loi qui concernent les dispositions applicables aux Sociétés *dites* libres. Il n'est parlé là que de conditions, d'obligations, etc. Nous nous demandons même comment nous pourrions nous conformer rigoureusement à l'article 2 ainsi conçu :

« Ne sont pas considérées comme Sociétés de secours mutuels, les associations qui, tout en organisant, sous un titre quelconque, tout ou partie des services prévus à l'article précédent, créent, au profit de telle ou telle catégorie de leurs membres et au détriment des autres, des avantages particuliers. Les Sociétés de secours mutuels sont tenues de *garantir* à tous leurs membres participants les mêmes avantages, sans autre distinction que celle qui résulte des cotisations fournies et des risques apportés. »

Que *garantirons*-nous, en effet, d'une façon formelle, à tous les Sociétaires qui payeront la seule cotisation de 12 fr. ? C'est chose qu'il nous faudrait savoir dès maintenant, car on sera tenu de le dire dans les statuts pour obéir à l'article 5.

Et si nous mettons en regard des charges et obligations dont nous parlons, le chapitre des avantages, nous le trouvons un peu maigre : droit d'ester en justice (pourquoi faire, puisque la loi de 1892 le donne aux Syndicats en matière professionnelle ?) ; insaisissabilité *dans une faible mesure* des bénéfices du participant (pension jusqu'à 360 fr., au capital jusqu'à 3.000) !

En somme, cette liberté, si réglementée, nous inspire mille défiances, et nous la saluons sans enthousiasme. Ce régime porterait certainement des atteintes que nous ne prévoyons pas à l'esprit qui nous animait, dans l'Association : quoi

qu'on fasse, il forcera nos habitudes de bienfaisance volontaire à s'effacer devant les règles du droit, et mettra obstacle à bien des actes de générosité. Puisque nous cherchons la liberté, prenons-la dans le régime qui seul peut nous la donner.

Quel est-il ?

Nous avons posé à des hommes compétents la question suivante :

Si l'Association générale renonçait à être Société mutuelle, *pourrait-elle conserver, sous le titre de* Société de bienfaisance confraternelle, *son programme charitable actuel, sa cotisation présente, et la liberté, dont elle jouit ?*

« Parfaitement, nous ont-ils répondu. Une simple autorisation de la Sûreté générale la mettrait en règle avec l'article 291 du code pénal, le seul dont elle relèverait dans ce cas : il est même probable que, sous cette forme, elle obtiendrait facilement la déclaration d'établissement d'utilité publique. »

Dès lors, notre opinion était faite. Chaque médecin ayant déjà à sa disposition des œuvres de prévoyance et de mutualité parfaitement adaptées à ses besoins (l'expérience l'a prouvé), ne pouvait plus souhaiter que de voir s'organiser, *sans entraves légales*, celle de ses Sociétés qui *devra pratiquer la bienfaisance* sous toutes ses formes, avec la spontanéité et *l'imprévu* résultant des circonstances.

Que fallait-il pour cela ? Changer un mot, tout simplement ; c'est ce que nous avons nettement proposé.

Nous sommes portés à croire que chaque Sociétaire trouvera le sacrifice bien léger, pour échapper aux traquenards des textes législatifs, aux tutelles qui ne sont que des entraves, à l'augmentation des cotisations, etc.

Et l'intérêt du Sociétaire est bien la considération qui prime toutes les autres.

D[r] Jeanne.

Bien inspiré sera le Conseil général, s'il nous écoute, cette fois-ci !

La démission de M. le D[r] Delefosse, membre de l'Association générale.

A Monsieur le D[r] Cézilly,
Directeur du *Concours médical.*

Monsieur le Directeur et honoré Confrère,

Je lis à l'instant, dans le *Concours médical* de ce jour, la lettre que vous adresse M. le D[r] Delefosse.

Personnellement mis en cause, je viens faire appel à votre courtoisie et à votre équité pour vous demander l'insertion de la réponse suivante :

Si M. le D[r] Delefosse avait pris connaissance de mes rapports à l'Association des médecins de France, il saurait depuis combien d'années je m'applique à défendre l'œuvre dont il est le secrétaire général.

Il saurait aussi que jamais je n'ai attaqué les œuvres de prévoyance dont le *Concours médical* a pris l'initiative.

S'il avait lu l'exposé historique et le rapport financier de la Caisse des pensions, publié l'année dernière et répandu à de nombreux exemplaires, par son trésorier le D[r] Verdalle, il n'aurait pas oublié les lignes suivantes (p. 10) : « Par l'organe de son très distingué secrétaire général, l'Association a rendu hommage à notre œuvre et dit d'elle le bien qu'elle mérite. »

S'il avait consulté son président, M. le D[r] Lande, il aurait appris que nous sommes d'accord pour assurer à cette œuvre le patronage moral et au besoin les subventions matérielles de tous ceux qui s'intéressent aux questions de mutualité et de prévoyance.

S'il avait consulté les registres ou les procès-verbaux de la Caisse des pensions, il n'ignorerait pas

---

FEUILLETON

On demande des représentants.

Le *Concours Médical*, dans son numéro du 7 janvier dernier, reproduisait le texte d'une affiche antialcoolique, que le Docteur Le Gendre a fait apposer un peu de tous côtés dans son service hospitalier.

Il est peu de médecins, croyons-nous, qui n'aient applaudi à cette excellente mesure, car, à l'heure actuelle, nous sommes tous — à de rares exceptions près — documentés sur cette question de l'alcoolisme, et de récentes recherches scientifiques ont assigné à l'alcool la place d'honneur qui lui appartient dans la nomenclature des produits toxiques.

Je souhaite vivement que l'initiative du distingué médecin de l'hôpital Tenon ne rencontre pas une simple approbation platonique, dans les rangs de nos confrères.

Une telle conduite mérite de trouver des imitateurs.

Au corps médical revient l'honneur d'avoir le premier signalé le danger : pour ne pas faillir à sa tâche, il doit incessamment et partout livrer assaut à la formidable bastille.

Delenda est Carthago !

Ce ne sont pas les armes qui nous manquent, ni les occasions de livrer bataille.

Si nous n'avons pas tous l'honneur de diriger un service hospitalier, tous nous pouvons, du moins, chacun dans notre sphère d'action, nous efforcer de servir la bonne cause.

Tous, nous *devons surtout prêcher d'exemple.*

Pratiquer, chez soi, la tempérance, comme en se cachant, c'est faire preuve d'un égoïsme ou d'une timidité qui n'entrent pas d'ordinaire dans les mœurs du praticien.

Déployons crânement notre drapeau sans crainte des railleries ou du qu'en dira-t-on.

Comment pouvons-nous espérer convaincre nos interlocuteurs des effets pernicieux de l'alcool, s'ils nous voient, à la fin du repas, déguster notre verre de liqueur ?

Pas de spiritueux, pas de boissons fermentées : voilà la formule adoptée par « *l'Union Française Antialcoolique* (1).»

Le docteur Le Gendre tolère un litre de vin par jour ; je suis convaincu qu'il est plus large pour ses clients, que pour lui-même.

Nous nous trouvions dernièrement trois confrères assis à la même table ; la mère, la femme et la fille de l'un de nous complétaient cette réunion de six convives, dont quatre buvaient de l'eau, le cinquième du lait..........

Rien de comique comme la stupéfaction du domes-

(1) L'Union française antialcoolique, Société contre l'usage des boissons spiritueuses, autorisée par Arrêté ministériel du 26 octobre 1895, a pour Président d'Honneur le D[r] Laborde ; son Président effectif est le D[r] Legrain, médecin en chef à l'Asile de Ville-Evrard.

Grâce aux efforts et au dévoûment de son Comité de Propagande, cette Ligue, la plus importante des ligues françaises antialcooliques, compte aujourd'hui de nombreuses sections en province, comprenant plusieurs milliers d'adhérents.

que chaque année je verse personnellement un don de cent francs à cette Caisse.

Devant ces déclarations, vous me permettrez de vous demander de quel côté se trouvent la vérité et la justice et qui doit regretter la publicité donnée à la lettre que vous avez insérée.

Veuillez agréer l'assurance de mes sentiments confraternels.

L. LEREBOULLET.

Tout est bien, qui finit bien ; le Dr Delefosse n'aura rien à regretter, puisqu'il obtient l'explication d'une phrase malheureuse. Nous espérons que maintenant il reviendra sur sa détermination.

Le *Concours* continuera ses études sur les avantages et les inconvénients des diverses solutions à donner à la transformation de l'Association générale.

A. C.

LA SEMAINE MEDICALE

Traitement des varices selon la pathogénie.

M. le Dr *Rémy*, qui s'est acquis une réputation spéciale dans la pathologie des varices et dans leur thérapeutique, résume ainsi ses opinions au sujet du pronostic et du traitement de cette tenace infirmité :

En ce qui concerne l'étiologie, les varices sont :

a) Congénitales (arrêt de développement des valvules et des muscles).

b) Accidentelles (fatigues), les plus fréquentes ; traumatiques infectieuses (plus rares).

c) Vaso-motrices se rattachant à un trouble congénital ou héréditaire, au spasme nerveux.

Il est bien évident qu'on peut remédier aux accidents dus à la fatigue, au traumatisme, etc., mais qu'on ne peut et ne doit rien faire pour les varices par spasme nerveux.

Il existe 3 formes cliniques :

1° Varices des grosses veines circonscrites, sus et sous-aponévrotiques ; beaucoup de succès opératoires.

2° Varices généralisées à toutes les petites veines. Cyanose variqueuse. Récidives constantes.

3° Varices à reflux cardiaque, nécessité d'opérer et de refaire des valvules, bons résultats temporaires.

Enfin, l'anatomie pathologique démontre que certaines varices ne sont pas seulement scléreuses et ectasiques, mais s'accompagnent d'une endo-méso-péri-phlébite proliférante, affaiblissant les parois, qui se propage en suivant les capillaires dilatés.

Nouvel enduit pour sondes.

La stérilisation des sondes, en urologie, a une importance, qui n'est plus aujourd'hui contestée par personne, mais l'opération de la stérilisation a, entr'autres graves inconvénients, celui de diminuer le glissement et de nécessiter l'emploi d'un enduit stérile, et non irritant pour le canal.

M. le Dr *Oscar Kraus*, de Carlsbad, a imaginé, dans ce but, un nouvel enduit, à peu près parfait : il a remplacé le savon, trop peu stable, par la gomme adragante, substance facilement stérilisable et très soluble. La formule à laquelle il s'est arrêté d'une façon définitive, après de nombreux essais est la suivante :

Gomme adragante.........	2 gr. 50
Glycérine.................	10 grammes.
Eau phéniquée (à 3 p. 100)..	90 —

Triturer à froid.

tique qui nous servait, en constatant, à la fin du repas, que nous n'avions pas— à nous tous — vidé une bouteille de vin ; stupéfaction à laquelle se mêlait, je pense, une certaine dose de mépris : « Tas de canards », devait-il se dire *in petto* ! « Canard »,si cela peut vous faire plaisir ; mais je préfère cette étiquette à celle de cirrhotique — et beaucoup seront de mon avis !

Eh bien, de mes deux confrères qui en tout temps font preuve de la plus grande sobriété, aucun ne songe à faire partager aux autres ses bonnes habitudes. « A quoi bon ? » dit l'un. « Je ne veux pas avoir l'air d'un poseur », affirme l'autre.

Voilà deux sentiments *bien français*, n'est-il pas vrai ?

Eh bien, quand on se moquerait de nous ?

Mieux que personne ne pouvons-nous répondre : « Rira bien qui rira le dernier ».

Le jour où nous les verrons ces « bons vivants » entrer dans notre cabinet le teint coloré, les conjonctives jaunissantes, ou tirant de leur poche une petite fiole de « liquide à analyser », ce jour-là nous aurons notre revanche et nous nous vengerons de leurs sarcasmes..... en essayant de les guérir.

Cette indifférence en matière d'alcoolisme, regrettable quand elle résulte de l'ignorance, devient coupable si elle est l'effet de la nonchalance ou de l'apathie.

Noblesse oblige. Quelle voix plus autorisée que celle du médecin peut s'élever, je vous le demande, en faveur de la tempérance ?

A qui appartient de donner l'exemple, sinon à celui qui a pour mission de formuler et de propager les lois de l'hygiène ?

Tous les médecins n'ont pas le temps de faire des conférences ; mais chacun de nous peut aisément, au cours de ses visites professionnelles, glisser quelques conseils qui seront d'autant mieux acceptés qu'ils tomberont dans l'oreille d'un égrotant.

Il vous est arrivé maintes fois, sans doute, de recevoir le prospectus d'un marchand de spiritueux vous priant de vous faire parmi « vos amis et connaissances » les courtiers de cet aimable négociant qui vous était parfaitement inconnu et qui vous donnait du « cher client » ?

Si, comme la chose me paraît vraisemblable,vous n'avez répondu que par un silence éloquent à ces alléchantes propositions, voici le moment venu, chers Confrères, de vous mettre à l'œuvre !

Seulement, c'est à un travail *de contremine que* je vous convie.

A défaut de « petite commission », vous aurez la satisfaction d'avoir une fois de plus rendu service à vos semblables — récompense qui a bien sa valeur, même pour des gens qui sont coutumiers du fait.

Allons, en route, voyageurs pour la tempérance !

Venez en foule chercher des instructions au Congrès d'avril pour lequel vous pouvez dès maintenant envoyer votre adhésion au docteur Boissier, secrétaire général du 7me Congrès international contre l'abus des boissons spiritueuses, 20, rue du Vieux-Colombier.

Dr OUDAILLE.

31 janvier 99.

Cet enduit est constitué par une pommade grisâtre de la consistance du coldcream, qui se dissout merveilleusement bien dans l'eau. Il est bien entendu que, la gomme adragante étant un mucilage, il ne s'agit pas ici d'une solution, dans le sens que la chimie attribue à ce terme. Cependant, une sonde recouverte de cette pommade et que l'on fait sécher, se nettoie toute seule par la simple immersion dans de l'eau tiède. Ce fait s'explique par la raison que l'eau entre en proportion très élevée — près de 90 p. 100 — dans la composition de cet enduit.

La nouvelle pommade favorise le glissement des sondes au plus haut degré et son mode d'emploi est des plus simples. Il n'est pas nécessaire d'enduire la sonde avec les doigts ou à l'aide d'un morceau de gaze stérilisée, et de faire couler l'enduit tout le long de la sonde : il suffit de tremper l'extrémité de l'instrument stérilisé dans le pot de pommade et celle-ci s'étale d'elle-même sur toute la surface de la sonde, au fur et à mesure de son introduction dans le canal.

Cette pommade a l'avantage de ne pas s'infecter facilement : elle n'irrite pas les muqueuses. On peut s'en servir également pour le toucher rectal et vaginal. Il ne faut, bien entendu, pas s'en servir pour « graisser » des pas de vis de lithotriteurs, uréthrotomes, etc., car la gomme, n'étant pas un corps gras, sèche à la longue.

Recherche de la perméabilité rénale par le bleu de méthylène.

Aujourd'hui, plus que jamais, on sait combien il est important, avant de prescrire une médication active, de connaître l'état de perméabilité des reins ; aussi est-il utile de pouvoir facilement faire cette recherche par la méthode Achard et Castaigne. Voici la technique conseillée par M. Milian :

La solution. — Le bleu doit être dissout dans l'eau, sans addition d'aucune substance destinée à favoriser la dissolution :

Bleu de méthylène.........	1 gramme.
Eau........................	20 —

Avec la solution ainsi dosée, une seringue de Pravaz, de 1 centimètre cube, renferme la dose convenable pour l'épreuve, soit 0.05 centigrammes.

Précautions à prendre pour la préparation de la solution. — Il faut d'abord *vérifier le bleu*. Certaines substances colorantes ont, en effet, toutes les apparences du bleu de méthylène et n'en sont pourtant pas ; elles ne colorent pas les urines en bleu, d'où la nécessité d'examiner, au spectroscope, une solution très diluée de bleu ; on observe une bande d'absorption noire, dans le rouge ; en solution moins diluée, il apparaît une deuxième raie dans l'orangé.

Il faut ensuite *stériliser la solution*. Cette stérilisation doit se faire à l'autoclave. A défaut de cet appareil, utiliser une bouteille bouillie, de l'eau bouillie, un bouchon bouilli. Le bleu est versé dans l'eau stérile. Cette précaution est nécessaire, car si l'on faisait bouillir la solution une fois préparée, on en modifierait le titre (1).

(1) Il serait bon que les pharmaciens préparassent, à l'avance, des solutions de ce genre. Ces solutions devraient être distribuées en quantités assez petites pour que tout flacon débouché ne servit qu'une fois.

Technique de l'injection. — Après nettoyage soigné de la peau, l'injection est faite avec une seringue de Pravaz stérile, à la dose de 1 centimètre cube du liquide, c'est-à-dire 5 centigrammes de bleu de méthylène. L'aiguille doit être enfoncée jusque dans l'épaisseur des muscles, car si l'on se contentait de pénétrer dans le tissu cellulaire sous-cutané, il survivrait à l'injection de petites nodosités sous-dermiques.

Au cours de ces manipulations, l'opérateur se bleuit fatalement les doigts. On enlève très facilement la matière colorante en frottant les taches avec la pulpe d'un citron, ou encore en imprégnant les mains d'une solution de permanganate de potasse, qu'on décolore ensuite avec une solution de bisulfite de soude.

L'injection de bleu de méthylène n'est pas douloureuse. Elle ne produit pas d'abcès, à moins de malpropreté de la part de l'opérateur.

Récolte des urines. — Le malade doit vider sa vessie au moment même où l'on vient de pratiquer l'injection de bleu. On le fait ensuite uriner dans des verres séparés : tous les quarts d'heure, pendant la première heure ; toutes les demi-heures jusqu'à la troisième ; puis, toutes les deux heures. Pendant la nuit, il pourra suffire de ne recueillir l'urine que toutes les quatre ou cinq heures. On continue ainsi pendant plusieurs jours, tant que le malade urine bleu.

Il est nécessaire de marquer, sur le pied de chaque verre, l'heure de l'émission, sinon on s'expose à des confusions.

Il est bon de faire le relevé de ces expériences tous les jours, et non à la fin de l'épreuve ; on se trompe, en effet, très facilement de date sur une semblable quantité de verres, et, de plus, les colorations de l'urine s'altèrent rapidement. Au bout de quelques heures, en effet, les urines, surtout celles qui sont alcalines primitivement ou secondairement, se décolorent ou ne présentent que quelques nuages bleuâtres. Il est vrai qu'il est facile de régénérer la couleur en agitant vivement à l'air libre, avec une baguette de verre, les urines ainsi décolorées.

Le bleu est capable de s'éliminer, sans qu'on sache exactement pourquoi, sous forme d'un composé incolore qui, par suite, échappe au premier examen et qu'on nomme *chromogène*. On régénère facilement le bleu en faisant bouillir l'urine dans un tube à essai, après avoir ajouté une goutte d'acide acétique.

Toutes ces précautions prises, il est possible d'obtenir des résultats très exacts, en notant : 1° le moment d'apparition du bleu ; 2° le degré de coloration des divers verres, de manière à tracer approximativement une « courbe d'élimination du bleu » ; 3° les intermittences d'élimination, s'il y en a ; 4° la durée de l'élimination.

Renseignements fournis par l'épreuve du bleu de méthylène.

Chez le *sujet sain*, le bleu fait son appparition dans l'urine au bout d'une demi-heure. Mais, la coloration en est d'abord faible, plutôt verdâtre. Elle se fonce de plus en plus, pour atteindre son maximum d'intensité vers la troisième ou la quatrième heure. Elle reste à ce niveau pendant quelques heures, puis décroît progressivement. La disparition complète s'effectue en quarante heures environ.

Chaque fois que ce cycle éliminatoire sera troublé d'une manière appréciable, on pourra affirmer que la perméabilité rénale est défectueuse, ce qui est synonyme de lésion du rein.

L'*intermittence* dans l'élimination du bleu paraît révéler, non pas tant une lésion rénale, que l'insuffisance hépatique, ainsi que l'a montré M. Chauffard. On l'observe dans les ictères infectieux.

L'*élimination dissociée* (retard d'apparition du bleu, apparition du chromogène à l'époque normale) semble indiquer le plus faible degré de l'imperméabilité rénale. C'est donc elle qu'on s'attendra à trouver quand on suspectera l'état du rein d'un malade, d'un tuberculeux, par exemple, d'un typhique, etc.

Chez un cardiaque, l'élimination du bleu, même pendant l'asystolie, se fait à peu près normalement. Si l'on observe l'élimination dissociée, on pourra affirmer presque sûrement qu'il y a des lésions rénales surajoutées et non de la simple congestion.

Le *retard dans l'apparition du bleu* est peut-être le meilleur signe de l'imperméabilité rénale. On le trouve surtout dans la néphrite interstitielle, chez les vieillards à petit rein contracté. Le retard peut être de trois ou quatre heures, ou même davantage.

La *prolongation de la période d'élimination* s'observe aussi fréquemment ; et, dans ce cas, il est difficile de constater un maximum d'intensité. La répartition de la substance colorante se faisant sur plusieurs jours (huit et davantage), on comprend que la teinte soit trop faible pour permettre d'apprécier des maxima. Cette prolongation de l'élimination s'observe aussi dans les néphrites atrophiques. D'ailleurs, retard et prolongation vont presque toujours de pair.

Enfin, l'*apparition rapide* et *l'élimination raccourcie* seraient aussi des signes de lésion rénale, d'après Bard et Boinet. Pour ces auteurs, cette dualité, opposable à la précédente, signifierait néphrite parenchymateuse. Dans la néphrite interstitielle, disent-ils, le filtre est bouché ; au contraire, dans la néphrite parenchymateuse, le filtre est troué.

Pouvoir antivirulent du sérum de l'homme et des animaux immunisés contre l'infection vaccinale ou variolique.

MM. *Béclère*, *Chambon*, *Ménard* et *Jousset* ont communiqué à l'Académie des sciences les résultats de nombreuses expériences sur le pouvoir antivirulent du sérum de tout animal vacciné et immunisé contre la variole : les principales conclusions de leur travail sont les suivantes :

I. Le sérum de génisse vaccinée, recueilli quatorze jours après l'inoculation, n'est pas doué seulement des propriétés immunisante, préventive et curative, déjà signalées (1). Il exerce, *in vitro*, sur le vaccin, une action qu'on peut qualifier d'*antivirulente*, puisque le virus vaccinal, après avoir baigné dans ce sérum, cesse d'être inoculable avec succès et ne produit plus ou presque plus de réaction locale.

II. Chez l'homme et le cheval, l'inoculation vaccinale donne au sérum des propriétés antivirulentes comme chez la génisse ; il est vraisemblable que le même résultat s'observe chez toutes les espèces animales sensibles à cette inoculation.

III. La vaccination fait apparaître le pouvoir antivirulent du sérum, quelle que soit la voie d'introduction du vaccin dans l'organisme, que l'inoculation soit sous-épidermique, sous-cutanée ou intra-veineuse et que l'infection vaccinale s'accompagne ou non d'une éruption cutanée. Dans la vaccine sans exanthème des génisses et des chevaux inoculés par la voie sanguine ou sous-cutanée, le sérum devient antivirulent comme chez les sujets inoculés sous l'épiderme et porteurs des vésicules caractéristiques.

IV. Le sérum des convalescents de variole exerce, sur le virus vaccinal, une action antivirulente comme le sérum des vaccinés.

V. Le sérum des animaux variolisés exerce de même, sur le vaccin, une action antivirulente, quelle que soit la voie d'introduction du virus variolique dans l'organisme et que l'infection variolique s'accompagne, ou non, d'une éruption cutanée, qu'il s'agisse du cheval inoculé par la voie sanguine sans exanthème consécutif ou du singe inoculé sous l'épiderme et porteur de vésicules de variole.

VI. La substance antivirulente du sérum de l'homme et des animaux immunisés contre l'infection vaccinale ou variolique est d'une composition très stable ; elle offre une grande résistance à l'action du temps, de la lumière, de la chaleur, des moisissures et même des agents de putréfaction ; elle traverse les filtres de porcelaine, mais ne semble pas dialyser ; elle est précipitée par l'alcool avec les matières albuminoïdes du sérum et semble s'attacher exclusivement à la globuline ; de nature encore indéterminée, elle présente de grandes analogies avec les diastases.

VII. Les propriétés antivirulentes conférées au plasma sanguin, par l'affection vaccinale ou variolique apparaissent, quelle que soit la voie d'introduction du virus dans l'organisme, après une période d'incubation variable chez les diverses espèces, mais de durée assez fixe pour chacune d'elles, n'oscillant au moins que dans d'assez étroites limites. Le sang met plusieurs jours à acquérir ses propriétés antivirulentes chez la génisse vaccinée ; il ne les possède pleinement que de neuf à treize jours, le plus souvent douze jours après l'inoculation.

VIII. Le moment où les propriétés antivirulentes du sérum deviennent très manifestes est, précisément, celui où le virus sous-épidermique et intra-dermique perd toute activité et où commence vraiment l'immunité.

IX. La période d'immunité consécutive à l'infection vaccinale ou variolique, de durée très variable chez les diverses espèces, se compose de deux phases successives : une première phase où le sang conserve ses propriétés antivirulentes, qui vont en décroissant ; une seconde phase où le sang ne manifeste plus aucune trace

(1) Béclère, Chambon, Ménard. Etudes sur l'immunité vaccinale et le pouvoir immunisant du sérum de génisse vaccinée. (*Ann. de l'Institut Pasteur*, numéro du 25 janvier 1896.

de pouvoir antivirulent, tandis que la peau résiste encore à de nouvelles inoculations.

X. Pendant la première phase de la période d'immunité, la substance antivirulente peut traverser le placenta et passer du sang maternel dans le sang du fœtus ; ce passage est la condition essentielle de l'immunité congénitale. Par contre, on ne trouve pas la substance antivirulente dans l'urine ; si elle franchit le filtre rénal, c'est à l'état de dilution assez étendue pour échapper à la recherche.

XI. Dans l'espèce humaine, où l'immunité persiste le plus longtemps, bien que de durée très variable suivant les individus, on peut reconnaître la présence de la substance antivirulente dans le sérum, plus de vingt-cinq ans, et même plus de cinquante ans après l'infection vaccinale ou variolique. Chez certains sujets, cette substance ne se montre dans le sérum que pendant quelques mois, quelques semaines, quelques jours seulement. Elle peut même n'y être décelée à aucun moment. On ne connaît encore ni ses lieu et mode de production, ni ses lieu et mode de destruction.

XII. La production de la substance antivirulente, au cours de l'infection vaccinale ou variolique, et son apparition dans le plasma sanguin constituent une réaction de défense de l'organisme intimement liée à l'arrêt du processus morbide et au développement de l'immunité. On ne saurait encore affirmer si cette substance agit directement sur les agents infectieux, comme virulicide, ou si elle agit comme un stimulant sur les cellules de l'organisme.

REVUE ODONTOLOGIQUE

Hygiène et thérapeutique des maladies de la bouche et des dents.

La stomatologie et l'art dentaire se sont élevés, depuis quelques années, au rang de sciences médicales et, il n'est plus permis au praticien de les dédaigner, ni de les ignorer. Tout ne se borne plus, en effet, à l'extraction plus ou moins habile des dents. Avant d'en arriver à ce moyen extrême, il faut savoir si rien de plus conservateur ne peut être tenté, il faut apprendre au sujet à préserver les dents voisines contre les multiples causes de ruine qui les menacent. C'est ce que vient de nous enseigner avec une compétence remarquable, notre confrère, le Dr *Cruet*, de Paris (1).

I.

Après un aperçu anatomo-physiologique sur la bouche et les dents, M. Cruet étudie la gingivite et la stomatite tartreuse. Le tartre dentaire se précipite par excès, par sursaturation de la salive, sous l'influence des nombreuses fermentations de la bouche.

M. Cruet ne croit guère à la propriété qu'auraient les microbes de précipiter les sels de la salive, pourquoi ne pas admettre un microbe spécifique ?

(1) *Hygiène et thérapeutique des maladies de la bouche*, par le Dr Cruet, ancien interne des Hôpitaux de Paris. — Un vol. in-16, 399 p. Paris, Masson et Cie, 1899.

Du reste, le tartre est-il si nuisible qu'on veut bien le dire ? Il croit sa présence (action mécanique) plus importante pour la bouche que son état infectieux, en tant que porteur de microbes ; son ennui ne se fait pathologiquement sentir que lorsqu'il survient une infection secondaire.

Il n'y a pas qu'une stomatite, il y a des stomatites diverses ; le froid, les toxiques métalliques, mercure, plomb, etc., prédisposent le terrain, mais point n'est besoin essentiellement de leur existence et nous ne pouvons que comparer cet ordre de faits aux angines érythémateuses, diphtéritiques, etc., etc. Il y a toujours un élément infectieux qui peut ne pas se développer ou peut s'accroître avec plus ou moins d'intensité, selon le terrain ou les diverses manifestations mécaniques locales.

Les végétations adénoïdes ont une notable influence sur les déformations de la voûte palatine et les déviations dentaires.

Les applications maladroites de caustiques puissants, comme l'acide chromique, l acide arsénieux, le thermo-cautère, peuvent déterminer la nécrose des maxillaires ; de même, une extraction brutale, maladroite et septique peut amener la même complication.

En ce qui concerne les dents proprement dites, le Dr Cruet décrit l'usure des dents par une sorte de vieillesse prématurée et leur décalcification. La différence de qualité des dents paraît ne tenir qu'à la différence de cohésion.

Les dents peuvent avoir la même composition minérale qualitative, les mêmes rapports entre les matières organiques et minérales *totales* et cependant être d'une densité, d'une *condensation minérale* différente.

Les molécules calcaires qui se déposent, pendant la formation dentaire, sont plus ou moins serrées comparativement à ce qui se passe pour les diverses variétés naturelles de cristallisation du charbon ou les états moléculaires d'un même composé (soufre, arsenic, sulfate, etc.) selon le mode de production ou l'eau de cristallisation.

La minéralisation de la dent n'est-elle pas une sorte de cristallisation, *variable, du reste, pendant toute son existence* ; la présence des organes pulpaires justifie cette hypothèse.

Nous admettons très bien un changement moléculaire des dents, dans le cours de leur existence, sans cela à quoi serviraient les organes centraux.

La carie dentaire est la désorganisation progressive des tissus durs de la dent, par l'action chimico-parasitaire. Cette altération spéciale aboutit généralement à une perte de substance de l'organe, à une cavité dont la profondeur et l'étendue constituent les différents degrés de la carie. Cette affection est toujours d'origine externe ; elle atteint plus facilement les dents à constitution surtout organique comme celles des enfants et des jeunes gens, tandis que les dents à tissu calcaire plus dense sont plus résistantes. D'ailleurs, l'hérédité, la race, le sexe, les diathèses, les affections fébriles, les fermentations buccales acides prédisposent fortement à cette grave altération.

La carie dentaire peut parcourir trois stades ou trois degrés : 1° la destruction de l'émail ; 2° la destruction de l'ivoire n'atteignant pas la pulpe ; 3° la destruction de l'ivoire avec dénudation de la pulpe. Il est important de retenir que

si la carie du 2e degré s'acompagne de douleurs spontanées, intermittentes ou continues, la pulpe est incontestablement malade, c'est-à-dire infectée. Lorsque la douleur ou la sensibilité provoquée par les nettoyages, sondages, l'eau chaude ou froide, est nulle, on peut être également certain que la pulpe est profondément altérée, sinon complètement détruite.

L'état pathologique de la pulpe, qui est ainsi presque toujours en raison inverse de sa sensibilité provoquée, peut d'ailleurs se deviner souvent au simple aspect de la carie. Lorsque toutes les parties molles sont enlevées et la cavité bien nettoyée, le fond reste noirâtre et cette coloration est uniquement produite par la pulpe altérée qui a été le siège de petites hémorrhagies dans les canalicules dentinaires. Un plombage intempestif, appliqué sur cette pulpe malade, provoque inévitablement des accidents de pulpite aiguë. Les pulpites sont toujours de nature septique externe et proviennent des caries pénétrantes, des fissures, fractures ou luxations dentaires.

La périostite et l'arthrite alvéolo-dentaire sont toujours d'origine apiculaire, c'est-à-dire viennent du sommet de la racine dentaire : elles proviennent d'une infection par les canalicules pulpaires.

Les dépôts de tartre entretiennent la suppuration dans l'arthrite alvéolo-dentaire, mais là n'est pas l'élément causal, il y a autre chose ; c'est une manifestation locale chez un sujet diathésique (le plus souvent arthritique) compliqué d'une infection secondaire due à des éléments infectieux divers, peut-être dans quelques cas, bacille de Koch ; ces éléments échappent à notre vue parce que nous les recherchons trop tard.

Quoi qu'il en soit, c'est une affection buccale très connue, mais dont la pathogénie nous échappe par la seule raison que nous venons d'énoncer. Cette maladie, insidieuse au début, indolore, chronique, est généralement sans complications graves du côté du périoste ou du système ganglionnaire.

M. Cruet termine l'étude des affections dentaires et buccales, par celle des maladies de voisinage provoquées par les altérations dentaires : adénites sous-maxillaires et cervicales, fistules, kystes radiculaires ou périostiques, empyème du sinus maxillaire, accidents oculaires et auriculaires, névralgies faciales, tic douloureux de la face.

II

Opérations buccales et dentaires.

M. Cruet repousse l'anesthésie au protoxyde d'azote, au bromure d'éthyle et au chloroforme ; il ne trouve pas suffisante l'anesthésie par le froid et le chloréthyle, et ne donne sa confiance qu'aux injections gingivales de cocaïne ; mais il recommande d'utiliser les aiguilles de Pravaz en platine iridié et de les faire tenir à la seringue par un pas de vis ; de plus, la solution fraîche du sel doit toujours être préparée pour chaque opération. A cet effet, on place le contenu d'un paquet de 3 centigrammes de chlorhydrate, au fond d'un petit mortier de verre, par exemple, et on vide dessus deux seringues entières d'eau bouillie, 2 grammes, la solution ainsi obtenue est au 1/70 environ.

En vidant 3 seringues, on aurait la solution au centième adoptée généralement. De toutes manières, on a une quantité de la solution plus grande que celle à injecter, qui ne doit jamais dépasser un centigramme et demi ou deux centigrammes au plus. donc suffisante pour les extractions mêmes longues et difficiles. La piqûre de la gencive est à peu près indolore, si l'on a soin de comprimer celle-ci avec le doigt immédiatement au-dessus ou au-dessous du point où elle est faite.

L'injection sera pratiquée à peu près à égale distance du collet et du sommet radiculaire de la dent à extraire par deux piqûres, l'une intérieure, l'autre extérieure, dans l'épaisseur du derme muqueux, l'aiguille étant portée parallèlement à la gencive et enfoncée obliquement. Une ou deux piqûres accessoires peuvent s'ajouter aux premières autour de la dent, de manière à ce que celle-ci soit bien cernée par l'injection du liquide. Dans les cas de fluxion ou d'abcès, il faut faire les injections dans le tissu resté sain, car les tissus enflammés échappent en grande partie à l'action anesthésique. Dans ces cas d'ailleurs, pour plus de sûreté, on peut joindre aux injections de cocaïne l'action des réfrigérants.

Avant d'opérer, il est nécessaire d'attendre 4 ou 5 minutes, en comptant depuis la première piqûre ; de plus, il est bon que le patient ne soit pas à jeun (3 ou 4 heures après le repas) et qu'il soit maintenu couché à plat, sur le dos, dans un fauteuil renversé *ad hoc*.

Avec ces précautions, aucune alerte sérieuse à redouter, même chez les femmes enceintes et les jeunes gens de 18 à 25 ans, qui syncopent facilement, dès qu'on leur touche les dents, mais ni plus, ni moins avec ou sans cocaïne.

Contre la syncope, on pratiquera l'aération, la respiration artificielle, les injections d'éther, les tractions rythmées de la langue, etc.

En ce qui concerne les antiseptiques à employer pour les instruments, M. Cruet recommande la solution phéniquée à 2 pour cent, avec 2 pour cent de carbonate de soude et une lame de zinc au fond du vase, ou bien une solution formique.

L'extraction des dents est praticable chez tous les sujets et à n'importe quelle période de la carie, avec ou sans fluxion ou abcès.

Seules les diathèses peuvent, dans certains cas seulement, être une contre-indication ; la douleur est plus vive, l'anesthésie produit moins ses bons effets, mais le malade est soulagé et dort la nuit d'après ; l'hémorrhagie n'est pas plus à craindre avec les moyens dont nous disposons que celle que l'on craignait tant autrefois après l'extirpation des amygdales ; selon une heureuse expression de l'auteur, l'extraction dans ces conditions n'est pas une voie d'entrée à l'infection, mais une porte de sortie.

Dans les cas de racines évidées difficiles à arracher, la manœuvre consistant à saisir gencive, alvéole et racine ne réussit pas toujours (surtout pour les grosses mollaires inférieures ou canines) ; il existe une vis à racines qui peut donner des échecs mais quelquefois un bon résultat ; quant à la clef de Garengeot pour les dents de sagesse, la pince spéciale nous paraît, quoique douloureuse, d'un maniement plus sûr et plus facile.

Contre les hémorrhagies, on peut employer le perchlorure de fer, les tampons imbibés de solutions concentrées de laque ou de benjoin ou d'antipyrine, la solution de cocaïne ou de gélatine de Carnot. Le thermo-cautère au rouge blanc, provoque l'hémorrhagie, mais au rouge sombre il peut au contraire l'arrêter.

M. Cruet, au point de vue de l'hygiène générale de la bouche et des dents, désapprouve le limage des dents pour faciliter leur nettoyage ; de même ne pourrait-il consentir à extraire une dent chez un malheureux, moyennant argent comptant, pour la greffer à plus riche que lui.

A signaler la recommandation de s'abstenir de sucreries et bonbons ; ajoutons qu'il serait bien facile aux médecins d'éviter l'abus, pourtant si répandu, des sirops antiscorbutiques, d'iodure de fer, etc., pourquoi ne pas prendre comme véhicule la glycérine, contenant en dissolution des extraits de plantes mous ou fluides. Et les préparations granulées qui ne contiennent le plus souvent que du sucre humecté de manière insignifiante d'une préparation de kola ou d'une décoction de café !

L'usage du cure-dents doit être modéré, de même les poudres dentrifices ne doivent-elles être employées que sur prescription du spécia- ste.

Comme antiseptiques dentaires, M. Cruet recommande l'emploi du savonnage, les rinçages aux solutions de thymol, acide phénique, biiodure de mercure, eau oxygénée, formol.

Au point de vue de l'alimentation, il recommande de rincer souvent la bouche, après l'ingestion d'aliments putrescibles ou fermentescibles, comme le lait et le fromage.

Enfin, il recommande naturellement l'usage des appareils prothétiques pour assurer une bonne mastication à ceux qui n'ont plus suffisamment de dents.

En terminant, M. Cruet réclame, pour les enfants des écoles, une plus complète surveillance de la bouche et des dents ; il serait fort rationel d'instituer des inspecteurs dentistes pour les écoles, à côté des médecins inspecteurs de la santé scolaire, car l'hygiène de la bouche constitue un des pivots principaux du maintien de la santé.

« Et pourquoi ne créerait-on pas à la Faculté un enseignement stomatologique spécial ; nous ne désespérons pas de l'y voir fonctionner, quoique nous ne devions pas oublier qu'en France il faille compter avec la lenteur administrative bien proverbiale. De là à créer des médecins militaires dentistes, il n'y a qu'un pas ; espérons que les progrès accomplis tous les jours réveilleront de leur torpeur les routiniers qui ne veulent rien faire pour cette branche spéciale de la médecine, désarmeront les sceptiques et les railleurs, et détruiront les mauvaises volontés. »

Dr Paul Huguenin.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Spécialités, médecins et pharmaciens.

Nous avons, à bien des reprises, depuis vingt ans, exprimé notre appréciation sur les spécialités pharmaceutiques. A notre avis, ce qui est licite et avantageux pour d'autres commerces, tels que la parfumerie, les denrées alimentaires, le pétrole, etc... en général pour tout produit susceptible d'une marque, l'est également pour la vente des médicaments.

Un pharmacien qui, par ses études spéciales sur un agent thérapeutique, en a facilité la prise aux malades, assuré la conservation, accrû l'action par un adjuvant, en un mot rempli son véritable rôle, vis-à-vis du médecin, qui consiste à préparer, excellemment, ce que ce dernier ordonne, a droit de s'assurer le fruit de son travail, par l'apposition de sa *marque* ; à fortiori lorsqu'il a inventé une préparation thérapeutique, un médicament nouveau, dont la loi lui défend la propriété exclusive, par le brevet, mais lui permet la vente sous une marque personnelle, marque qui certifiera au médecin et au malade, que l'inventeur ne négligera rien pour donner au remède toute la valeur qu'il lui attribue.

Quand un marchand de pétrole a manipulé ce produit naturel, a diminué les inconvénients de l'odeur, l'a rendu moins inflammable dans les occurrences de son usage domestique, il s'assure les bénéfices de son travail ; quand un pharmacien a eu l'ingéniosité de fournir au médecin un sinapisme tout préparé, facile à conserver et à appliquer, cette spécialité est aussi respectable pour le médecin et pour le malade que la marque du vendeur de pétrole.

Donc la spécialité est légitime et rien ne justifierait sa suppression. Elle donne à notre pays le bénéfice d'un commerce qui a atteint et dépassé cinquante millions, commerce qui, si on le supprimait, donnerait sans qu'on pût s'y opposer, lieu à une importation étrangère équivalente, qui nous menace d'ailleurs.

Nous n'avons pas à entrer, nous médecins, dans les querelles violentes, qui se sont élevées, entre pharmaciens, au sein de leur *Association générale*, au sujet de la vente des spécialités, au prix marqué, ou à un prix plus ou moins réduit. C'est affaire à eux de vider cette querelle au mieux de leurs intérêts ; le malade, qui nous touche, saura bien se procurer le cachet que nous lui prescrivons, chez son détenteur, et nous l'aiderons à déjouer les simulations, les contrefaçons.

Nous demandons, aux spécialistes, de ne pas inciter le patient à se passer de notre intervention médicale, la seule légitime, par des prospectus ridicules ; par la revendication de propriétés thérapeutiques, dont l'extension à une foule de maladies, constaterait le néant ; c'est *l'ordonnance médicale* qui consacre les spécialités et leur assure la durée ; l'argent, la publicité à outrance, amènent des vogues de début ; mais la chute est assurée, si l'opinion éclairée du médecin ne vient pas la sanctionner.

Pour accepter les *spécialités*, nous avons un autre motif, fort grave, que nous avons énoncé bien des fois. Le nombre des pharmaciens s'est accru hors de toute proportion ; les plus petites localités sont, chaque jour, envahies par des jeunes diplômés, de toute classe, en quête d'une position ; dans les villes, petites ou grandes, le nombre des officines a doublé ou triplé. On en viendra à la limitation.

En attendant, la surproduction des médecins a des inconvénients, surtout pour eux ; bien moins, peut-être pas, pour les malades. La sur-

production des pharmaciens a, au contraire, les plus graves inconvénients pour le public. La concurrence amène tous les excès, lorsqu'il s'agit de médicaments ; car dans ce commerce spécial, après l'abaissement des prix, qui ne peut suffire aux combattants, à cause de leurs frais généraux, accrus par le nombre des officines, la limite de l'abaissement atteinte, arrive alors l'économie sur le prix d'achat en droguerie, sur la pureté du produit, au détriment de la valeur des remèdes ordonnés par le médecin ; vient ensuite la substitution du *succédané bon marché*, au médicament prescrit ; puis, à force de concurrence, la suppression du principe actif e vol, etc... Un procès récent et retentissant, à, Paris, vient, il y a peu de temps, de dévoiler des pratiques qu'on ne pouvait que soupçonner.

Le médecin pourrait-il demeurer le témoin impassible et désarmé, de ces luttes funestes ! Non, assurément. Dans une autre circonstance, fréquente aussi, nous le savons tous, hélas ! lorsque le pharmacien fait au médecin une concurrence illégale, qu'il le dessert, en envahissant son domaine, par la distribution, sans ordonnance, de tout ce qui garnit son officine, sous son *cachet*, comment le second se défendra-t-il, si l'officine est seule et s'il ne peut adresser ailleurs son client.

En toute occurrence, le médecin n'aura à sa disposition que la prescription des substances les plus simples, faciles à vérifier et les *spécialités*, pour que le malade ne puisse être victime et soit protégé contre sa crédulité et contre la remise de préparations adultérées.

Et, d'ailleurs, ces querelles intestines de la corporation des pharmaciens ne peuvent nous toucher qu'à un seul point de vue : il serait aussi ridicule de dire que toutes les spécialités ne valent rien et doivent être interdites, que de demander la spécialisation de tous les remèdes.

La prescription magistrale d'abord ; la délivrance sans ordonnance, par le pharmacien, réduite à sa plus simple expression, celle que le médecin tolère ; le maintien de la règle consacrée par la loi actuelle : le médecin prescrit, le pharmacien exécute ; le médecin est libre de recourir à la spécialité, qui énonce sa composition sur son enveloppe ; le spécialiste libre de faire, à son gré et où il lui plait, de la réclame pour son produit et de le vendre, comme il peut, par l'intermédiaire du pharmacien. Ce sont là des conditions de libre commerce, inéluctables et jamais le législateur ne consentira, d'un trait de plume, à rayer des affaires générales, le gros commerce de la spécialité.

Nous y perdrions, nous médecins, une arme puissante, efficace, en bien des cas, pour la cure des maladies ; une arme de défense, en d'autres occasions, contre les excès de la lutte pour l'existence, entre pharmaciens ; un moyen de soustraire nos malades à des incertitudes sur l'action des agents que nous employons.

Les spécialités sont nées d'un besoin ; peu nous chaut qu'elles fassent la fortune d'un grand nombre de pharmaciens ; tant mieux pour eux. Ce qui nous importe, c'est qu'elles améliorent et multiplient les agents de notre thérapeutique journalière.

Et si nous voulions parler de ce qui touche la *Presse médicale*, nous ajouterions, bien volontiers, que nous ne voyons pas comment pourraient aligner leur budget, les 296 journaux de médecine français, qui n'ont, pour clients, que 16 à 18.000 médecins, s'ils étaient privés d'un élément capital : les annonces des produits spécialisés.

Il reviendrait aux 250 journaux, en moyenne 65 lecteurs. Certes, ces 65 abonnements, quel qu'en soit le prix, perçu en ces conditions, ne permettraient pas, à l'éditeur du journal, une édition luxueuse !

Nous en concluons que les Pharmaciens ont le devoir de s'accommoder avec la *spécialité* et que public, médecins et journaux de médecine n'ont qu'à se louer de son existence.

A. Cézilly.

CORRESPONDANCE

A M. le Docteur Cézilly,

Décidément, mon cher Directeur, vous n'aurez jamais de chance avec l'*Association Générale* : que vous fassiez ou que vous souteniez une proposition, que vous en combattiez une autre, l'accueil est toujours le même et ses *remparts* s'apprêtent à vous pulvériser.

Heureusement que la distance est suffisante pour que les coups ne vous atteignent guère ; mais, tudieu, quels moulinets !

C'est qu'il s'agit de défendre la maison qui est au coin du quai !

Que diable aussi, aller donner votre opinion ? — Est-ce que ce qui s'y passe vous regarde ? Ne savez-vous pas que si, quelques heures chaque année, les profanes sont admis dans le temple, c'est surtout pour chanter l'hosannah et manœuvrer l'encensoir ?

Et, par surcroît, vous prétendez rendre et avoir rendu des services à l'Association ! — C'est trop fort et on vous le fait bien voir.

Sont-ce par hasard des services, que le trouble apporté dans la douce quiétude d'hommes qui ont toujours trouvé que tout était pour le mieux dans le meilleure des associations ? que ces propositions subversives de révision de la législation médicale, de création d'œuvres de droit substituées à l'aumône de la bienfaisance, etc..., etc...

Vous venez mettre le feu sous le lit des gens et vous voudriez les voir vous remercier !

Et puis ce Conseil de direction de la société civile du Concours médical, a-t-il été jamais appelé à examiner quelque chose ? De quoi se mêle-t-il ?

Ses membres que représentent-ils ? Des intérêts médicaux ? en voilà une prétention ! Comme si les intérêts médicaux pouvaient être représentés par d'autres que par le Conseil général de l'Association.

Et d'ailleurs, est-ce qu'ils savent lire entre les lignes ?

Ni à vous ni à eux, on ne répondra plus, sachez le bien.

Dans le rapport officiel on saura établir que jamais vous n'avez été pour rien *dans les généreuses initiatives qu'à toujours prises l'Association générale* et que si vous avez, sur le refus formel de cette Association générale, sollicitée par vous, fondé la Caisse des pensions de retraites du corps médical français, l'Association amicale des médecins français et le Sou médical vous n'avez songé qu'à exalter les mérites du *Concours*.

Et si vous voulez réclamer, on saura bien se passer de vous et de ceux que vous aurez endoctrinés

Notez bien, d'ailleurs, que c'est à une plume courtoise que vous devez l'avertissement.

Eh bien, mon cher ami, il faut savoir, sans trop s'émouvoir, lire ces petites insinuations. Vous savez parbleu bien que vous différez d'opinion avec le

Conseil général : quoi qu'on dise, quoi qu'on fasse, suivez votre voie, c'est la bonne, et votre nom sera encore dans toutes les bouches alors que depuis longtemps seront oubliés nombre de ces hommes qui ont rendu, au corps médical, des services si grands et si nombreux qu'on serait embarrassé d'en citer un seul en particulier.

Un membre fondateur du Concours.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Un cas de responsabilité.

Notre excellent confrère Massart, d'Honfleur, prévenu d'homicide et de blessures par imprudence, qui, on s'en souvient, avait été acquitté par le Tribunal de 1re instance de Pont-l'Évêque (1), vient d'être condamné par la Cour d'appel de Caen à une amende sérieuse et à des dommages-intérêts importants.

Nous n'avons pas à apprécier et encore moins à critiquer la décision des juges d'appel. Mais, comme cette affaire nous intéresse tous, que la condamnation du Dr Massart est la condamnation des pratiques médicales, nous avons cru utile d'exposer à nos confrères les différentes phases de ce procès.

C'est un simple compte-rendu que nous présentons ici, nous appuyant seulement sur les pièces du procès. L'une d'elles, purement médicale, sera l'objet de quelques critiques. Voici les faits :

Le 21 octobre 1897, le jeune F. P..., âgé de 9 ans et demi, élève du collège d'Honfleur, présentait quelques signes d'embarras gastrique. Le 23 octobre, il eut des vomissements ; le lendemain, il aurait mangé de l'oie grasse et mal cuite, qui l'a rendu malade, ainsi qu'un autre enfant qui en a mangé également. C'est un enfant de complexion faible et délicate.

Le Dr Massart, appelé, prescrit de l'huile de foie de morue phosphorée, en même temps qu'à son frère, A. P..., également élève au collège, et qui, lui, depuis 1894, avait à plusieurs reprises et avec de bons résultats, pris cette même huile de foie de morue phosphorée. L'huile administrée avait, depuis 1894, été préparée au dix-millième. Le Dr Massart, confiant dans sa formule ancienne, se contenta de prescrire de l'huile de foie de morue phosphorée. Mais, par suite d'un roulement entre les pharmaciens de la ville, établi au collège d'Honfleur, cette ordonnance n'est pas exécutée par le pharmacien qui, jusque-là, avait préparé l'huile, mais par un pharmacien récemment installé, M. Julien. Celui-ci n'ayant jamais préparé ce médicament, consulte le Codex, y trouve la préparation huile phosphorée au millième, et par analogie, prépare de l'huile de foie de morue au *millième*.

Le 25 octobre, l'enfant commença à prendre le médicament ; il en prend le 26 ; il est supprimé le 27 octobre, un vomissement s'étant produit. L'enfant a suivi les classes jusqu'au 29. Ce jour-là, il resta couché le matin, car la veille au soir, il avait vomi deux fois. Le Dr Massart conclut à un simple embarras gastrique, ainsi qu'il en existait d'autres cas au collège. Le 30, les vomissements ayant repris et une teinte subictérique des conjonctives s'étant manifestée, l'enfant, ainsi que son frère, furent envoyés dans leur famille, à Trouville. Le 31 octobre, le Dr Couturier voit l'enfant ; le lendemain, à sa visite, il constate une amélioration sensible. Mais le 2 novembre l'état du jeune F. P... s'aggrave ; l'ictère augmente, l'enfant est pris de vives douleurs épigastriques, de vomissements, de délire violent, puis tombe dans le coma et meurt le 3 novembre, à 1 heure du matin, après avoir, dit le docteur Couturier, présenté le tableau clinique de l'ictère grave.

(1) Voir le jugement au n° 1 du *Concours médical*, année 1899.

Son frère aîné, qui avait été également souffrant, n'a pas tardé à se rétablir complètement.

Tel est le fait clinique.

L'opinion publique voit dans la mort tragique de l'enfant un empoisonnement aigu ; le parquet s'émeut. L'autopsie est ordonnée et pratiquée le 5 novembre 1897 par le Dr Le Goupil, de Trouville, qui conseilla une expertise chimique et histologique.

Les Drs Louïse et Catois furent chargés de cette expertise, un *non-lieu fut rendu* en faveur du Dr Massart. La famille ayant appelé de cette décision devant la Chambre des mises en accusation, notre confrère fut, *malgré l'avis contraire du procureur général,* traduit devant le Tribunal correctionnel de Pont-l'Évêque. Il fut, devant cette juridiction, acquitté ainsi que le pharmacien.

Sur appel a minima du ministère public de cette décision des juges de première instance, l'affaire est venue devant la Cour d'appel de Caen et vient de se terminer par la condamnation sévère du pharmacien et de notre confrère.

Voici maintenant quels sont les pièces principales qui ont servi à établir la religion des juges des deux juridictions :

Le rapport d'autopsie du Dr Le Goupil.

Le rapport du Dr Couturier, qui a soigné les enfants à Trouville.

Le rapport des Drs Louïse et Catois, experts désignés par le tribunal.

Une contre-expertise, faite à la demande du Dr Massart, par MM. Brouardel et Vibert.

Des dépositions des témoins à l'audience de première instance.

De ces dépositions, nous n'en retiendrons que deux : d'une part, celle du surveillant général du collège, et celle de l'infirmière qui, l'un et l'autre, ont affirmé que l'enfant n'avait absorbé que quatre cuillerées d'huile ; d'autre part, celles de MM. Brouardel et Vibert, qui ont très certainement entraîné la conviction des juges de Pont-l'Évêque, et qui sont, comme on va le voir, absolument contraires aux affirmations de MM. Louïse et Catois.

La pièce la plus importante parmi celles que nous venons de citer, est évidemment le rapport des experts désignés par le tribunal.

C'est donc le rapport Louïse et Catois qui est la pièce de résistance du procès. En rendant compte de ce rapport, nous serons appelés à parler de l'expertise du Dr Le Goupil, et de la contre-expertise de MM. Brouardel et Vibert qui, malheureusement, n'ont pu être entendus par la Cour.

Rapport des Drs Louïse et Catois. — La lecture de ce rapport donne au médecin qui le parcourt une impression de stupeur et d'angoisse. De stupeur, car on ne comprend pas comment des médecins ont pu l'écrire ; d'angoisse, car ce n'est pas sans effroi que l'on pense que demain, peut-être, pareille aventure nous attend.

Ce rapport comprend deux parties distinctes. L'une, expertise chimique, par le Dr Louïse, l'autre, histologique, par le Dr Catois. Il s'agissait pour le chimiste de savoir si les viscères renfermaient des traces de phosphore ; si la dose de phosphore absorbée par l'enfant était toxique ou non.

A la première question, l'expert répond : « En résumé, l'examen successif du contenu du tube digestif et des principaux organes ne permet pas de constater la présence du phosphore. »

L'huile était préparée au millième. 1 gramme de phosphore pour 1000. Quelle a été la quantité de cuillerées absorbées ? Quatre, disent le surveillant général et l'infirmière. Six, dit l'expert, se basant sur la quantité d'huile qui manque dans les flacons. Mais ces flacons ont subi de nombreuses manipulations avant d'arriver à Caen, ils ont passé de main en main, il est peut être excessif d'affirmer de ce chef six cuillerées. Mais passons. La cuillerée est de 15 grammes, dit l'expert. Or, quelle est la cuiller qui contiendra 15 grammes d'huile. Chacun sait qu'elle en tient 11 1/2 au plus ; et, comme le fait remarquer Brouardel, la cuillerée d'huile n'est ja-

mais absorbée complètement. On ne la remplit pas et l'enfant ne la lèche pas. C'est donc sur dix grammes par cuillerée au maximum qu'il fallait compter, et non sur 15. Soit donc à peine 4 centigrammes en deux jours. Est-ce une dose toxique ? je ne suivrai pas les exprets dans cette discussion, elle serait infiniment trop longue ; mais Brouardel n'a pas eu de peine à démontrer que cette dose de 20 milligrammes par jour n'était pas mortelle pour un enfant de neuf ans et demi. Ce qui n'empêche pas que nous voyons M. Louïse dire aux conclusions générales : Que F. P. est mort empoisonné par le phosphore. (Intoxication aiguë.)

Nous n'avons pas trouvé de preuve à l'analyse chimique. Sans doute l'examen histologique va nous la donner évidente et certaine.

Voyons : d'abord un mot de l'autopsie que le Dr Le Goupil a pratiquée *deux jours* après la mort.

M. Le Goupil signale une congestion intense des méninges, du cervelet et du bulbe.

Aucune ulcération de l'appareil digestif.

« Les ganglions mésentériques nous frappent, écrit-il, par leur volume : celui d'une petite noisette, et leur coloration absolument noire. »

Le foie présente plusieurs foyers de ramollissement. « Ces foyers sont de la dimension d'une grosse aveline. »

Rate normale.

Reins : légère congestion des pyramides.

Et le Dr Le Goupil conclut à une hépatite ayant déterminé un ictère grave. « Cette hépatite peut être de cause naturelle ; elle a pu être aggravée par l'ingestion de l'huile de foie de morue phosphorée. » Et pour que nul doute ne subsiste, il prélève un certain nombre d'échantillons des viscères, pour être examinés chimiquement et histologiquement. Ces échantillons sont les suivants :

Foie pour l'examen histologique.
Vessie et reins.
Intestins.
Encéphale.
Cœur, poumon, langue, œsophage.
Triceps.
Ganglions.

Il semble que l'expert va nous donner des renseignements sur ces différents organes. Point.

Il se contente d'examiner le foie, les reins, le cœur et le triceps crural. Mais le cerveau, les ganglions, etc., il n'en a cure.

Que va-t-il trouver dans le foie, les reins, le cœur et le triceps ?

Oh! c'est très simple.

Pour le foie, quinze lignes, dont six consacrées à la description macroscopique à l'objectif et l'oculaire employés, et quatre de conclusion, qui est la suivante : Il s'agit donc, très nettement dans l'espèce, d'une dégénérescence granulo-graisseuse de l'organe hépatique, d'une stéatose diffuse et totale. Le tissu conjonctif est presque à l'état normal.

Reins, sept lignes. Dans quelques tubes, dégénérescence granulo-graisseuse des cellules qui tapissent les tubes contournés et les tubes en anse. La lumière de ces tubes offre une grande quantité de granulations libres de cylindres granuleux et de cellules granulo-graisseuses. Les glomérules de Malpighi sont normaux et conserveront (?) leurs caractères habituels.

Que dit la contre-expertise, quel est l'avis de MM. Brouardel et Vibert sur ces deux chapitres ? « Ces messieurs (Catois et Louïse) avaient trouvé une dégénérescence complète du foie et du rein. Sur ce point, nous n'avons pas obtenu les mêmes résultats qu'eux : la putréfaction avait détruit la structure de ces organes ; il n'était plus possible de la reconnaître. »

Et notez que les recherches de Brouardel ont porté sur des pièces conservées dans l'alcool ou le Muller, et prélevées par le Dr Catois lui-même ! Pour le cœur et le triceps, permettez-moi de citer en entier, ce ne sera pas long, et permettez-moi de mettre en regard quelques lignes que je trouve dans un auteur classique :

1° Cornil et Ranvier, 1884. P. 524-525. — *Dégénérescence graisseuse des muscles.*

2° Ibid. 561. — *Altérations du cœur* ; *dégénérescence graisseuse.*

Cœur

La dégénérescence graisseuse du myocarde est partielle, et les faisceaux musculaires nous offrent des degrés variés de cette transformation granulo-graisseuse. Sur certains points, on ne distingue que des granulations fines, parsemées sur quelques faisceaux, mais sans en masquer entièrement la striation. Sur d'autres points, quelques faisceaux du muscle cardiaque sont transformés dans leur plus grande partie en granulations graisseuses. *Rapport* (Louïse et Catois).	Les faisceaux musculaires présentent des degrés variés de transformation granulo-graisseuse. Parfois, on n'y distingue que des granulations fines, parsemées sur tous les faisceaux, mais n'en masquant pas complètement la striation ; d'autres fois, la transformation est si avancée que les faisceaux du cœur ressemblent à des cylindres qui seraient formés entièrement de granulations graisseuses. (Cornil et Ranvier. Edit. 1884, p. 561. Article : *Altérations du cœur. Dégénérescence graisseuse.*)

Triceps.

Les faisceaux musculaires de ce muscle sont sur certains points plus friables que les faisceaux du muscle normal. On remarque sur les faisceaux primitifs des granulations graisseuses disposées en série dans les stries longitudinales, qu'elles accusent même par leur présence, tandis que les stries transversales sont beaucoup moins nettes et semblent avoir disparu par places. Le Sarcolemme a conservé sa transparence et ses noyaux ; le protoplasma condensé autour de ces noyaux est granulo-graisseux. (*Rapport* Louïse et Catois.)	Les faisceaux musculaires qui ont subi la transformation graisseuse sont plus friables que les faisceaux normaux. Les granulations graisseuses des faisceaux transformés présentent une certaine régularité dans leur arrangement. Elles sont disposées en série dans les stries longitudinales des faisceaux primitifs. Elles accusent même par leur présence la striation longitudinale de ces faisceaux, tandis que leur striation transversale est beaucoup moins nette et peut même avoir disparu........... .... Le Sarcolemme a conservé sa transparence, ainsi qu'on le constate lorsque la substance musculaire s'est déchirée sur un point. Les noyaux sont également conservés. Le protoplasma qui les entoure est granulo-graisseux. (Cornil et Ranvier. Edit. 1884, p. 524-525. Article : *Dégénérescence graisseuse des muscles.*)

Eh bien, chers confrères, qu'en pensez-vous, et ne trouvez-vous pas que l'éminent expert est doué d'une merveilleuse mémoire d'arrangement et d'accommodation ? Aussi, combien je regrette qu'il n'ait rien trouvé de pareil dans cette mémoire pour les ganglions « gros comme une noisette » signalés spécialement par Dr Le Goupil dans son rapport d'autopsie. Le Dr Catois se garde d'en parler, pas plus qu'il ne parle des coupes qu'il avait le devoir de pra-

tiquer sur le cerveau, le cervelet et le bulbe. Pourquoi ?

En tout cas, il reste une expertise mal faite, car pour le cœur et le triceps, Brouardel et Vibert s'expriment ainsi : « L'examen du cœur et du muscle triceps nous a permis de reconnaître la structure normale de ces organes mieux conservés, et la présence dans les cellules du myocarde de quelques granulations ».

En résumé, pour le foie et les reins, MM. Brouardel et Vibert ne trouvent, comme le premier expert, le Dr Le Goupil, que des signes de putréfaction. Pour le cœur et le triceps, ils trouvent des organes bien conservés.

Le Dr Catois, au contraire, voit partout de la dégénérescence graisseuse, de la stéatose totale.

Quoi qu'il en soit, c'est sur ce rapport qu'a été condamné notre confrère, et cela malgré une admirable plaidoirie de M. Guillouard. La logique rigoureuse, la précision mathématique dans les déductions, l'éloquence de l'éminent avocat, n'ont pas empêché le Dr Massart de s'entendre infliger d'une part, 600 fr. d'amende, et de l'autre 3,000 fr. de dommages et intérêts. Le pharmacien solidairement responsable est condamné à 400 fr. d'amende et 2,000 fr. de dommages et intérêts. — C'est cher !

Et maintenant, pour finir, deux petites conclusions, sans parler de celles que vous tirerez vous-mêmes:

1° Que la contre-expertise médico-légale soit obligatoire, c'est notre seule défense dans des affaires analogues.

2° *Caveant medici !* Dr OSMONT.

REPORTAGE MÉDICAL

— *Un juste tribut.* — Tous les assidus de nos assemblées générales seront heureux d'apprendre le rétablissement prochain d'un des meilleurs amis et collaborateurs du *Concours*, M. le Dr de Fourmestraux, de Versailles, ancien président de l'Union des Syndicats.— Nous n'avions pas voulu dire les inquiétudes graves que son état de santé nous a causées dernièrement ; mais il nous est bien agréable de lui adresser aujourd'hui nos vœux de guérison complète et prochaine, et de remercier tous ses confrères du voisinage (nous pouvons dire tous ses amis), de la sollicitude dont ils l'ont entouré aux heures les plus critiques de l'épreuve. Ce faisant, nous serons d'ailleurs l'écho d'une manifestation publique de sympathie qui s'est produite mardi dernier dans une réunion partielle du Syndicat de l'arrondissement de Versailles, à Ville-d'Avray.

Exercice illégal. — Le 27 septembre dernier, M. le Dr Clémenceau recevait une lettre non signée où le correspondant anonyme déclarait connaître quelqu'un tout disposé à servir dans le procès du lieutenant-colonel Picquart et à dire ce que l'on voudrait au sujet du « petit bleu », au besoin à s'en déclarer l'auteur, mais à la condition d'être convenablement rétribué.

M. Georges Clémenceau était invité à répondre au correspondant anonyme sous l'initiale M., bureau 104, poste restante.

Le rédacteur de l'*Aurore* informa le préfet de police, qui fit arrêter, au moment où il se présentait au bureau de poste pour réclamer la réponse qu'il avait sollicitée, M. Jean Marin dit Martin.

Une perquisition fut opérée au domicile de ce dernier, où on ne découvrit que quelques papiers assez informes, desquels semblait résulter que M. Marin exerçait illégalement la médecine sous le nom de Dr Martin.

Dans l'interrogatoire que lui fit subir le commissaire de police, relativement à la lettre adressée à M. Georges Clémenceau, M. Marin ne fit aucune difficulté d'avouer qu'il était l'auteur de cette lettre. Il ajouta qu'il n'avait voulu, en agissant comme il l'avait fait, que tendre un piège à M. Georges Clémenceau.

M. Marin a comparu, devant la 10e chambre de police correctionnelle, présidée par M. Fabre.

Malgré une éloquente plaidorie de Me Le Chapelain, il a été condamné à 1.000 francs d'amende pour exercice illégal de la médecine.

Bibliographie. — I. Etude d'Hygiène sur la principauté de Monaco. Nous recevons une *étude d'hygiène sur la principauté de Monaco*, signée par le Dr S. Vivant, membre du Concours médical.

De cette étude très claire et très complète, dit la *Gazette des Eaux*, il résulte que l'hygiène fut réglée dans la ville d'une façon pour ainsi dire *rêvée*. Tout est prévu, organisé, réglementé. La maladie peut aborder sur la côte d'Azur ; mais elle doit s'y éteindre sur place forcément : d'impitoyables règlements, froids et durs comme l'acier, tranchent ses ailes funèbres.

Notons une mesure prise récemment que nous ne saurions trop louer. La loi oblige pour la construction des nouvelles maisons à laisser deux mètres d'espace en façade et quatre mètres du côté des voisins. Voilà une mesure qui devrait bien être obligatoire dans toutes les stations dites médicales.

M. Vivant, qui combat, lui aussi, le bon combat, proclame les bienfaits du dieu soleil qui, pour la tuberculose notamment, vaut mieux que tous les médicaments du monde, et fait de nos côtes lumineuses un sanatorium plus efficace que n'importe quelle caserne allemande.

Il avait déjà fait sur ce sujet, en collaboration avec M. Bourcart, une communication au Congrès de Moscou, communication très remarquée.

II. Une deuxième série de leçons du Cours de Minéralogie biologique de J. Gaube (du Gers) vient d'être publiée par la Librairie Maloine, 23, rue de l'Ecole-de-Médecine. Cette deuxième série se compose de dix-neuf leçons dont voici les titres : La Matière minérale dans les ferments ; les toxines ; les fermentations ; théorie des fermentations. — Formation de la Diastase. — Préparation de la Diastase ; action de la Diastase. — Action de la Diastase (suite). — De la Myrosine. — De la Myrosine (suite). — Des oxydases. — Des Oxydases (suite). — L'azote est tributaire du minéral ; la nutrition dépend de la minéralisation. — Statique de l'eau. — Les minéraux alimentaires ; les aliments minéraux. — Les Aliments minéraux (suite). — Les Aliments minéraux (suite) — Les Aliments minéraux (suite). — Aliments minéraux (suite). — Comment doit-on consommer les aliments minéraux ? — Coefficient de digestibilité. — Minéralisation de l'Homme. — Minéralisation de la peau et de ses annexes. — Minéralisation de la peau et de ses annexes (suite). — Minéralisation de la peau et de ses annexes.

« ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4348. — M. le docteur COUDEYRAS, à Chatelaillon (Charente-Inférieure), membre du Syndicat de la Rochelle (Charente-Inférieure).

N° 4349. — M. le docteur TARTARIN, d'Ajaccio (Corse), présenté par M. le docteur Tartarin, de Bellegarde (Loiret).

N° 4350.— M. le docteur VACHER, de Pré-en-Pail (Mayenne), membre du Syndicat de la Mayenne.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de MM. les docteurs Phelippeaux, de Lussac (Gironde), Demon, de Lille (Nord), Guillevic, de Boissey-le-Chatel (Eure), membres du *Concours médical.*

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

Vingt et unième année. N° 9 4 MARS 1899

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MÉDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

La transformation de l'Association générale.

L'*Association des journalistes parisiens* qui poursuit le but de donner à ses membres, âgés ou infirmes, des *pensions viagères d'assistance d'un minimum de 600 francs* vient de se préoccuper de réviser ses statuts pour diverses raisons.

Tout naturellement, son Comité-Directeur a envisagé l'hypothèse de devenir société de secours mutuels, suivant la nouvelle loi. Mais, après avoir constaté l'impossibilité de se plier à ses exigences, sous peine de changer complètement le but de l'œuvre, il a trouvé sage de faire remarquer aux Sociétaires que, pour gérer en toute liberté ses intérêts, l'Association avait le droit et le devoir de décliner l'assimilation aux sociétés mutuelles. C'est le langage qu'il tiendra à l'Assemblée générale du 19 mars prochain, si nous en croyons les rapports que nous venons de lire.

De plus, ne voulant pas, pour ces raisons, demander ainsi à l'Etat un concours pécuniaire quelconque, qui lui permette d'obtenir une augmentation de ressources devenue nécessaire, il a décidé de rechercher celle-ci dans un emploi plus rémunérateur de ses fonds, notamment par des placements hypothécaires ou en immeubles. Notaires et avoués lui ont affirmé qu'on peut trouver à Paris des immeubles bien situés, qui donnent un revenu net de 4.25 à 4.50 %, et que, pour les prêts hypothécaires, on pouvait compter sur un rendement minimum de 3.60 %, tout en se tenant pour l'un et l'autre cas, dans toutes les garanties de sécurité.

Voilà des faits qu'il est bon de consigner, à l'heure où s'ouvrent nos discussions sur les changements que comportent les statuts de notre Association générale des médecins de France. Ils viennent singulièrement bien à l'appui de la thèse que nous avons exposée et soutenue.

Mais, ce n'est pas tout.

Dans le travail où nous puisons ces renseignements, il est écrit que l'*Association des journalistes parisiens* a trouvé le moyen de se faire reconnaître d'utilité publique, par décret du 15 janvier 1890.

Eh bien, pourquoi n'obtiendrions-nous pas la même faveur qu'elle, si nous savons garder toute notre liberté, dans la limite de statuts bien établis, sans préoccupation de la loi sur les mutuelles d'avril 1898 ?

Nos lecteurs nous pardonneront de revenir ainsi, sans relâche, sur le même sujet. Ce n'est pas notre faute, en effet, s'il est devenu nécessaire, vu l'importance de la question, de ne négliger aucun argument et aucun bon exemple, dès qu'ils se produisent.

Tout cela n'est-il pas plus intéressant que de créer des caisses pour faire double emploi, ou bien d'*annexer* ou *subventionner* celles qui n'y tiennent pas ?

Dr H. JEANNE.

Association Amicale.

Situation.

1° Portefeuille aux prix d'achat :	
300 fr. rente 3 %.................	10.283 fr. 40
350 fr. rente 3.5 %................	10.840 » 70
30 obligations ch. de fer du Midi 3 % anciennes..................	13.850 » 45
20 obligations ch. de fer de l'Est 3 % anciennes..................	9.474 » 40
10 obligations ch. de l'Est 3 % nouvelles.......................	4.699 » 45
10 obligations ch. de fer d'Orléans (Grand Central)................	4.828 » 35
40 obligations ch. de fer de Lyon 3 % anciennes..................	19.140 » 25
15 obligations banque hypothécaire (Crédit foncier) remboursables à 1.000 fr................	8.493 » »»
	81.610 fr. 00
2° Espèces à la Société générale	25.057 » 15
Espèces en caisse................	514 » 27
Total................	107.181 fr. 42

L'Association Amicale a, en 1898, versé 18.739 fr. 45 d'indemnités à ses membres, ce qui porte à 50.539 fr. le total des indemnités qu'elle a versées dans ses cinq années d'existence.

Ses recettes annuelles assurées atteignent actuellement 44.000 francs pour les cotisations seulement, sans parler des intérêts et d'autres recettes qui compensent certaines dépenses de fonctionnement.

On voit qu'elle est largement en mesure de remplir les engagements qu'elle contracte vis-à-vis de ses membres.

Le Trésorier,
Dr A. Gassot.

LA SEMAINE MEDICALE

Les contre-indications momentanées de la vaccination.

M. le Dr *Saint-Yves-Ménard* a donné à la Société de médecine et de chirurgie pratiques de Paris, de très intéressants renseignements sur les contre-indications de la vaccination, qui nous paraissent fort utiles pour tous les praticiens :

Les enfants nouveau-nés doivent être vaccinés le plus tôt possible, surtout dans les hôpitaux et dans les maternités. Echappent seuls, à cette règle, les bébés dont le poids est inférieur à 2.500 grammes. En ce qui concerne les familles, il n'y a pas lieu de hâter autant la vaccination. On attend généralement que les bébés soient convenablement installés dans le monde, qu'ils se trouvent bien du mode d'allaitement adopté, et soient en bonne voie d'accroissement. On en vaccine beaucoup à six semaines, deux mois, trois mois, suivant les préférences des médecins. L'évolution des dents n'est pas encore commencée, la peau est presque toujours saine. Tout au plus trouve-t-on quelquefois une cause passagère d'ajournement dans un érythème fessier un peu vif, surtout si l'on a pris le parti de faire les inoculations aux jambes.

C'est un peu plus tard que se présente, de temps en temps, une contre-indication formelle sur laquelle il est bon d'insister: l'eczéma gourmeux. Qu'il siège à la tête ou sur toute autre partie du corps, qu'il soit plus ou moins généralisé, qu'il ait une surface humide ou sèche, il doit toujours fixer l'attention du médecin. « Pour mon compte, j'ajourne toujours la vaccination d'un enfant porteur d'eczéma humide, quel que soit le siège du mal, ou d'un enfant atteint d'eczéma sec à la face et sur le cuir chevelu ; j'hésite à vacciner celui qui a de l'eczéma sec sur le corps seulement. La raison capitale, c'est que les enfants courraient le risque d'avoir des pustules vaccinales supplémentaires, sur les taches eczémateuses. Et le risque n'est certes pas imaginaire, car nous avons observé, mon collègue, M. Chambon et moi, comme d'autres ont pu le faire, des éruptions vaccinales d'une extrême abondance ; nous avons souvenir d'un enfant gourmeux présentant sur la tête des centaines de pustules confluentes, avec une tuméfaction inquiétante.

« Une autre raison, moins grave celle-là, mais visant précisément les cas les plus bénins, c'est que la vaccine est quelquefois l'occasion d'une poussée eczémateuse, soit au voisinage des inoculations, soit en d'autres points du corps.

« L'ajournement pour cause d'eczéma est donc bien motivé. Cependant, je me hâte de dire qu'il n'est pas toujours possible et qu'il met parfois les médecins et les familles dans un réel embarras. Tout le temps, en effet, qu'est retardée la vaccination, l'enfant reste exposé à la variole plus que d'autres peut-être : et s'il la prenait, il l'aurait, en raison même de l'état de sa peau, avec le maximum de gravité. Quelle lourde responsabilité pour celui qui a conseillé d'attendre !

« En temps d'épidémie de variole, nous nous déciderons évidemment à vacciner des enfants gourmeux, mais nous aurons la prudence de signaler le risque d'éruptions supplémentaires et nous prendrons toutes les précautions pour les éviter.

« A cet égard, il y a lieu de se demander comment se produisent ces éruptions. Les surfaces avivées par la lésion eczémateuse favoriseraient-elles la production de la vaccine généralisée, par infection ? Cela défierait toute precaution ; mais je ne crois pas que les choses se passent ainsi. Il me paraît certain, au contraire, que ces surfaces, dépourvues d'épiderme, éminemment propres à l'inoculation, reçoivent du vaccin, qui s'y développe. Ce vaccin peut être celui même qui a servi à la vaccination, qui a été déposé en excès et qui se trouve transporté à l'état liquide ou à l'état sec, soit par contact direct si, par exemple, la tête tombe de côté et touche le bras, soit par contact indirect, par l'intermédiaire des vêtements ou de mains étrangères. Le vaccin coupable d'auto-inoculations supplémentaires, peut être encore celui qui se développe après la vaccination : il est actif dès le troisième jour et il trouve l'organisme réceptif jusqu'aux sixième et septième jours.

« Cette explication, outre qu'elle me paraît être la vraie, a l'avantage d'être encourageante. Nous pourrons, en effet, si les circonstances nous décident à vacciner un enfant porteur d'eczéma, prendre tous les soins nécessaires pour éviter les auto-inoculations : nous ferons *une seule piqûre* sur un point de peau saine, après avoir déposé une *très fine gouttelette* de vaccin ; un instant après nous laverons la peau à l'eau boriquée et nous l'essuierons avec du coton hydro-

phile ; puis nous appliquerons une couche de collodion riciné élastique que nous renouvellerons au besoin les jours suivants. Dans ces conditions, les mauvaises chances sont réduites au minimum.

M. Saint-Yves-Ménard a ajouté quelques mots au sujet des éruptions vaccinales supplémentaires et des affections cutanées justiciables du traitement par la vaccine.

« L'éruption vaccinale supplémentaire n'est pas une complication bien grave, même quand elle est très abondante. Je ne sache pas qu'elle ait jamais été fatale, mais elle laisse des cicatrices étendues sur lesquelles ne poussent ni cheveux, ni barbe. L'observation montre souvent que la vaccine, réduite à elle-même, ne donne qu'une faible réaction générale, seulement elle peut être compliquée d'infection staphylococcique et streptococcique plus ou moins grave. En tout cas, les éruptions supplémentaires causent toujours une grande inquiétude et une vive déception, dans une famille qui s'attendait à une simple vaccine inoffensive.

« Parmi les maladies de peau, il n'y a guère que les tumeurs érectiles qui soient guéries par la vaccine.

« J'ai l'occasion d'en traiter un certain nombre chaque année, mais je ne vaccinerais pas un *nævus* sur un enfant porteur d'eczéma. »

Allaitement et grossesse.

Voici, d'après M. le Dr *Paquy*, la conduite que doit tenir le médecin, en présence d'une nourrice chez laquelle il a constaté une grossesse.

Son enfant a atteint ou va atteindre l'âge du sevrage (dix mois), nous ne sommes pas pendant les mauvais mois de l'année (juin, juillet, août, septembre), rien de plus simple : nous allons procéder au sevrage, en conseillant d'abord l'allaitement mixte pendant quelque temps, puis en habituant petit à petit l'enfant à manger. Lorsque nous serons sûr que l'enfant peut facilement tolérer une alimentation autre que le sein, nous le sèvrerons et tout sera dit.

L'enfant a atteint l'âge du sevrage, mais nous sommes en été. Nous devons attendre le mois d'octobre ; jamais de sevrage pendant les mauvais mois.

L'enfant n'a pas encore atteint l'âge du sevrage. Nous nous assurerons par des pesées successives et bien faites, que la mère fournit une quantité de lait suffisante. Si oui, nous agirons comme si la nourrice n'était pas enceinte. La sécrétion lactée est insuffisante ? C'est là un inconvénient auquel il est facile de remédier par l'allaitement mixte, car si l'enfant digère très mal le lait de vache pur, il le digère au contraire fort bien lorsqu'il est mélangé au lait de femme. Ne supprimons donc pas la sécrétion lactée, entretenons-la au contraire soigneusement et ajoutons la quantité de lait de vache nécessaire pour que l'accroissement de poids de l'enfant soit normal. Le nourrisson atteindra ainsi, sans danger, l'époque du sevrage et tout se passera le plus simplement du monde.

Enfin, dans quelques cas exceptionnels, la sécrétion lactée deviendra impossible. L'allaitement au sein, par une nourrice mercenaire, s'imposerait alors de préférence aux dangers probables du sevrage et de l'allaitement purement artificiel. Mais ce sont là des cas exceptionnels et qu'avant de conseiller, à la mère enceinte, de sevrer son enfant, le médecin doit s'être assuré que l'allaitement est impossible. Ce faisant, il aura rendu un immense service au nourrisson, dont la santé et même la vie peuvent être compromises par un sevrage prématuré.

Tuberculose vésicale.

La chirurgie n'a donné jusqu'à présent que de bien rares succès dans le traitement de la tuberculose vésicale, et l'on peut dire que le curetage vésical doit être à peu près abandonné. Il ne reste donc à notre disposition que les moyens médico-chirurgicaux, c'est-à-dire les topiques en injections. De nombreux agents médicamenteux ont été préconisés dans ce but. On peut citer ; l'eau naphtolée ou créosotée, le goudron, l'acide borique, l'acide phénique, l'acide lactique, le naphtol camphré, le sublimé, l'iodoforme (en solution dans l'éther, ou en suspension dans l'huile), l'huile gaïacolée.

Tous ces moyens sont recommandés à divers titres, notamment le nitrate d'argent et le sublimé qui, en instillations, prudemment conduites. sont susceptibles de donner des succès. Il ne faut pas cependant perdre de vue que l'un et l'autre de ces médicaments, mais surtout le nitrate d'argent, peuvent amener dans quelques cas l'aggravation des symptômes et provoquer des poussées difficiles à arrêter. Nous ne parlons pas des instillations de morphine et de cocaïne, avec lesquelles on n'a obtenu qu'un soulagement éphémère. Lorsqu'on est obligé de s'adresser à la morphine, il vaut mieux s'adresser à l'injection hypodermique : c'est plus efficace et moins dangereux.

Quel que soit le topique employé, et ceci vise particulièrement le sublimé, qui paraissait jusqu'à présent le plus efficace, l'expérience a montré qu'il fallait non seulement éviter les grands lavages, mais employer la plus minime quantité de solution possible et qu'en outre, il convenait de proscrire les cathétérismes répétés. On se trouvait donc dans la nécessité, pour ne pas traumatiser la muqueuse uréthro-vésicale, d'espacer les instillations, surtout chez certains malades, et l'insuccès paraît maintes fois devoir être attribué à l'insuffisance d'un traitement soumis à de trop fréquentes intermittences.

Or M. le Dr Bazy remarqua, par un curieux hasard, que la vessie tolérait fort bien la vaseline liquide et la conservait même quelques jours sans l'expulser ; il l'associa dès lors à l'iodoforme et institua le traitement suivant :

Une sonde de Nélaton ou une sonde olivaire petit calibre (nos 10 à 15). Il va sans dire que les précautions aseptiques d'usage ont été prises. Le contenu de la vessie étant évacué, injecter lentement 30 grammes d'huile de vaseline stérilisée, contenant en suspension 5 p. 100 d'iodoforme. La sonde est retirée. Lorsque le malade éprouve le besoin d'uriner, il doit surveiller avec soin l'émission de l'urine et s'arrêter dès qu'il voit une goutte de graisse au méat. C'est une manœuvre à laquelle s'habituent très bien les malades, même ceux dont les douleurs sont vives et les mictions fréquentes et qu'ils réussissent aisément au bout de quelque temps. Ce résultat est dû en grande

partie à l'action analgésiante de l'iodoforme, mais aussi à la protection apportée à la muqueuse par le corps gras permanent, contre l'urine irritante et septique. Quelques malades réussissent ainsi à garder leur vaseline pendant 15 jours et plus.

Beaucoup ne viennent se faire faire une injection que tous les 7 jours, et il est bien rare que, même au début, on soit obligé de faire plus de 2 injections par semaine.

Il va sans dire qu'on n'attendra pas, quand on le pourra, que le malade ait expulsé ou absorbé tout l'iodoforme introduit dans sa vessie pour faire une nouvelle injection.

Cette méthode de pansement vésical permanent peut être érigée en méthode générale et appliquée dans d'autres maladies que la cystite tuberculeuse. Les substances les plus variées pouvant être incorporées à la vaseline, l'orthoforme pourrait être aussi employé dans certaines cystites particulièrement douloureuses.

D'ailleurs les résultats obtenus dans le service de M. Bazy ont été des plus favorables et M. J. L. Réniac a pu réunir dans sa thèse, écrite sous l'inspiration de son maître le Dr Bazy, 14 observations comprenant :

6 très grandes améliorations.
6 améliorations sensibles.
1 amélioration légère.
1 insuccès.

Les deux derniers cas concernent des malades chez lesquels coexistaient d'autres lésions tuberculeuses. L'amélioration légère s'est produite chez un vieux *coxalgique*, qui avait en même temps de la bacillose rénale. Quant à l'insuccès, il a été relevé chez un homme atteint de tuberculose pulmonaire à marche subaiguë, aux progrès de laquelle il n'a pas tardé à succomber.

Tous les autres malades ont bénéficié du traitement. Aussi M. Réniac n'hésite-t-il pas à considérer les injections de vaseline iodoformée comme la médication de choix de la cystite tuberculeuse.

Les abcès amygdaliens.

Les esquinancies ou amygdalites phlegmoneuses provoquent une telle gêne de déglutition et de respiration que les malades viennent fréquemment réclamer *l'intervention* chirurgicale du médecin, pour les leur ouvrir et les en soulager. Or, cette incision présente souvent certains graves inconvénients sur lesquels M. Moure, de Bordeaux, attire l'attention des praticiens. Ces inconvénients sont les suivants : tout d'abord, l'écoulement de sang, quelquefois abondant, qui suit cette intervention, rend le médecin un peu craintif dans l'emploi de ce moyen, surtout à la période de début, alors que la collection purulente n'est pas encore très bien formée ; l'incision au bistouri se referme assez rapidement, au point de ne plus permettre, dès le lendemain du jour où elle a été pratiquée, l'écoulement du pus au dehors, exposant ainsi le malade à une nouvelle poussée suppurative. Aussi, dans quelques cas, voit-on survenir à la suite deux et même trois abcès. Il est évident que c'est alors la même infection qui se continue, le premier abcès ayant été mal et incomplètement vidé. Avec le bistouri, si le pus n'est pas sous la muqueuse et si on ne l'a pas trouvé dès les premières incisions, il est difficile, pour ne pas dire impossible, d'aller à sa recherche dans la profondeur du tissu enflammé ; de sorte que, très souvent, la ponction ainsi faite est absolument illusoire et ne rend point au malade le service qu'il en attend.

Dans le procédé, dont M. Moure fait usage, tous ces inconvénients seraient évités. « J'ai, dit-il l'habitude d'ouvrir les collections purulentes amygdaliennes ou péri-amygdaliennes avec le galvanocautère, ce qui permet : 1° de faire une ouverture plus large qui facilite l'écoulement de la suppuration au dehors ; 2° d'éviter l'écoulement sanguin qui devient alors insignifiant, ce qui permet d'aller jusque dans la profondeur du tissu amygdalien ; de le traverser même pour pénétrer dans le pilier postérieur à la recherche du pus ; 3° le trajet ainsi créé n'ayant aucune tendance à se fermer rapidement, il en résulte que l'écoulement du liquide collecté peut se faire d'une manière complète, et que, par conséquent, le malade n'est pas exposé, comme dans les cas précédents, à des rechutes immédiates et à la prolongation indéfinie de l'inflammation suppurative de sa région amygdalienne ; 4° enfin, l'absence d'hémorragie permet de pratiquer une ouverture précoce et de donner issue au pus dès le troisième ou le quatrième jour, puisque, très souvent, la collection purulente existe déjà à cette période de la maladie.

Si à cause de son siège un peu profond, il n'est pas possible de trouver le pus aussitôt, on crée néanmoins une voie largement ouverte à travers laquelle il ne tardera pas à se faire jour de lui-même, vingt-quatre ou quarante-huit heures après que l'incision libératrice aura été pratiquée par ce procédé.

En résumé, le galvanocautère permet d'ouvrir hâtivement les abcès de l'arrière-gorge en général, de faire un trajet large et permanent par lequel la suppuration peut facilement s'écouler au dehors, et de donner issue à la collection qui occasionne les différents symptômes de cette maladie. Cette dernière se trouve ainsi raccourcie considérablement, quant à sa durée et n'arrive pas à produire ces vastes délabrements, ces fusées purulentes dans les tissus voisins ou les autres complications graves qui sont parfois la conséquence d'une intervention chirurgicale trop longtemps différée. (*Bulletin médical.*)

Ce procédé a cependant l'inconvénient d'être un peu douloureux, comme l'est du reste le bistouri lui-même, malgré la cocaïnisation préalable de la région. Il est un peu plus lent que l'instrument tranchant, parce qu'il faut pénétrer peu à peu avec le couteau galvanique dans l'épaisseur des tissus qu'il s'agit de libérer ; mais la douleur qu'il provoque est tout à fait passagère et, dès le lendemain, malgré l'existence d'une vaste eschare, les phénomènes douloureux dus à l'intervention ont complètement disparu. Ce fait ne doit pas étonner, du reste, étant donné que l'on sait combien sont peu douloureuses les amygdales auxquelles on a fait subir des séances d'ignipuncture. Ces dernières, vingt-quatre heures après la brûlure, sont encore recouvertes d'une vaste eschare et permettent au malade de s'alimenter facilement et souvent sans la moindre douleur.

OPHTHALMOLOGIE PRATIQUE

L'hygiène de la vue dans les Ecoles,

Par le Dr H. Trousseau,
médecin de la Clinique des Quinze-Vingts.

Le nombre des myopes augmente depuis quelques années en France et cette augmentation est en rapport avec la généralisation de l'enseignement primaire. Elle est due en partie au travail de près auquel est soumis l'enfant, mais surtout aux conditions défectueuses dans lesquelles ce travail est réalisé. Le praticien ne saurait se désintéresser de ces questions sur lesquelles il est souvent interrogé par les parents d'un enfant *qui se tient mal* en travaillant ; de plus, beaucoup de nos confrères, surtout à la campagne, sont appelés officiellement à donner leur avis sur les Ecoles primaires. Je pense donc que les quelques notions d'hygiène scolaire que je vais indiquer, seront bien accueillies.

Cherchons donc à établir quelles sont les conditions hygiéniques à remplir pendant la vie scolaire, quelles sont les mesures à prendre pour que l'enfant ne souffre pas du travail qui lui est imposé, ou soit mis en situation de pouvoir continuer ce travail sans danger.

Ces mesures sont de deux ordres, elles concernent :

A. L'école.

B. L'écolier.

Le bâtiment scolaire devra être bien orienté, bien éclairé et muni d'un mobilier approprié à sa destination.

L'écolier devra lire, écrire dans des conditions déterminées, ses heures d'études devront être réglées. Aucun travail, aucune place en classe ne lui seront imposés sans un examen préalable de sa réfraction qui sera corrigée si besoin est.

Eclairage des bâtiments scolaires. — Le mauvais éclairage est nuisible, parce qu'il oblige l'Ecolier à se rapprocher trop de l'objet du travail et à abuser de son accommodation et de sa convergence. Un éclairage suffisant doit toujours permettre de lire, dans n'importe quelle partie de la salle d'études les plus fins caractères de l'échelle de Wecker à la distance de 30 ou 32 centimètres.

La Commission instituée par le Ministre de l'Instruction publique en 1881 avait admis, comme minimum de lumière, qu'à la hauteur d'une table l'œil pût apercevoir le ciel dans une étendue verticale, d'au moins 30 centimètres, comptés à partir du bord supérieur des fenêtres, ceci est un peu vague et passible de quelques objections. On a essayé, sans y réussir complètement, de mesurer la quantité de lumière au moyen de photomètres, tous plus ou moins imparfaits. En pratique, l'éclairage sera jugé suffisant quand l'Elève pourra lire à 5 mètres la dernière ligne de l'échelle de Wecker, placée sur le mur le moins éclairée de la salle.

L'orientation du bâtiment est importante. Dans nos climats on s'accorde à considérer comme la meilleure celle de l'est, du nord-est et du sud-est. La situation au nord est trop sombre, celle au sud a les inconvénients inverses. D'après Javal, les constructions voisines de l'Ecole doivent en être éloignées du double de leur hauteur, afin que ces constructions enlèvent aux salles le moins de lumière possible. Autant que faire se pourra, à moins que le bâtiment ne soit entouré d'un grand jardin, on ne placera pas de salles d'étude au rez-de-chaussée.

En France, on proscrit l'éclairage d'en haut qui présente pourtant de grands avantages et qui n'a que l'inconvénient, faute de place, de ne pouvoir être réalisé ; c'est certainement le meilleur éclairage. Après lui, il faut donner la préférence à l'éclairage venant exclusivement de gauche qui permet à l'Ecolier d'écrire sans que son bras droit fasse ombre sur le papier. Cet éclairage latéral gauche exclusif n'est possible que dans des salles relativement petites, faciles à éclairer ; pour des salles de grande étendue, on cherchera à l'augmenter par l'éclairage d'en haut ou du pis-aller par des fenêtres placées à droite de l'Ecolier qui devra toujours être éclairé surtout à gauche.

La lumière ne devra jamais venir d'en face, elle serait éblouissante et fatigante. Le jour arrivant derrière l'Ecolier aurait pour le professeur le même inconvénient que le jour d'en face pour l'Elève.

On ne peut qu'approuver Javal lorsqu'il demande que la hauteur des fenêtres soit de la moitié de la largeur de la salle. Celles-ci devront monter jusqu'au plafond et s'arrêter en bas à 1 mètre 30 du plancher, pour éviter le rayonnement de la lumière d'en bas dans les yeux des élèves.

La dimension des fenêtres doit être en proportion de celle de la salle comme 1 : 4.

Suivant la remarque de Cohn, les murs seront gris clair, afin de réfléchir la lumière sans aveugler les élèves.

Les écoliers ne devant pas recevoir la lumière directe du soleil, celle-ci sera, au besoin, arrêtée par des rideaux gris clair. L'éclairage électrique seul réalise les conditions de qualité et de salubrité désirées. Il a été essayé pour la première fois à l'école industrielle de Liège ou les salles sont éclairées par des lampes électriques au-dessous desquelles se trouve un miroir concave qui, d'un côté dérobe à l'œil la lumière et de l'autre la projette sur un plafond blanc, d'où elle se réfléchit dans toute la salle.

Ce mode d'éclairage empêche l'éblouissement et fournit une quantité de lumière suffisante. Les salles d'écoles ne sont jamais assez éclairées et pour la plupart le sont piteusement ; les foyers lumineux sont trop espacés et situés tantôt à droite, tantôt à gauche des élèves. Faute de l'éclairage électrique, compris comme je l'ai indiqué, on devra employer une forte lampe à pétrole placée à la gauche d'un groupe de quatre écoliers au plus.

Mobilier scolaire. — Le mobilier scolaire doit être disposé de telle façon que l'enfant n'ait pas tendance à se rapprocher à plus de 32 à 33 centimètres de l'objet de son travail et à ce qu'il prenne naturellement une bonne position du corps, des bras et de la tête. L'enfant maintenu éloigné du livre ou du cahier, ne force pas son accommodation et sa convergence, par suite n'acquiert aucune disposition à la myopie ou n'aggrave pas son état, si celle-ci est déjà constituée de toute pièces.

Plus l'enfant est petit, plus il tend à se rapprocher, à cause de la dimension de ses bras encore très courts.

L'écolier est bien placé quand la moitié supérieure de son corps est droite, la tête à peine inclinée en avant, les pieds bien à plat sur le plancher. Pour écrire, l'avant-bras seul doit s'appuyer sur la table, le coude doit rester libre, en dehors d'elle.

La grandeur des bancs d'école doit être appropriée à l'âge des élèves. Les bancs doivent avoir en hauteur les 2/7 de la longueur du corps, en largeur le 1/5 de cette longueur. La distance entre la table et le banc doit être dans la verticale 1/8 de la longueur du corps ; horizontalement le banc doit s'avancer de 5 centimètres sous le bord du pupitre ; il sera muni d'un dossier montant jusqu'aux reins.

La table, d'au moins 40 centimètres de large, doit offrir un plan incliné de 15 degrés.

La place de chaque élève doit être au moins de 65 centimètres.

J'en ai fini avec la construction et l'aménagement du bâtiment scolaire ; je vais maintenant m'occuper de l'écolier et traiter de l'écriture, de la lecture, des études, de la surveillance des enfants.

Méthodes d'écriture. — Les enfants ont, en écrivant, une tendance à porter la tête en avant et à l'incliner à gauche pour suivre la marche de la plume. Ils s'approchent trop du cahier et prennent une position qui peut développer la myopie et engendrer des déviations de la colonne vertébrale.

On a cru remédier à cet état de choses en préconisant l'écriture droite dont Schubert s'est fait l'apôtre en Allemagne et que Javal défend en France. C'est, du reste, la réédition de la formule de Georges Sand : écriture droite sur papier droit, corps droit.

La question a été portée devant l'Académie de Médecine par M. Javal, qui considère que l'écriture penchée est une cause de myopie et a développé les arguments suivants : la raison qu'on oppose en France, a-t-il dit, à l'adoption de l'écriture droite, est la plus grande lenteur d'exécution de cette écriture. Il existe deux sortes d'écriture, celle à main posée et celle à main levée ou expédiée. L'écriture à main posée s'exécute exclusivement au moyen des doigts, tandis que le poignet joue un rôle important dans l'écriture expédiée. La pente n'est utile que dans l'expédiée. Or, il faut apprendre aux enfants à écrire à main posée et ne leur apprendre l'expédiée qu'au moment où ils commencent à écrire sur le papier non réglé. A ce moment, on leur fait incliner le papier vers la gauche et la pente s'en suit naturellement.

Si l'on donne à de très jeunes enfants des modèles d'écriture et qu'on les laisse faire, la plupart n'imiteront pas le texte du modèle ; il suffit de ne leur rien dire pour qu'ils adoptent l'écriture droite.

M. Gauthier a répondu à M. Javal qu'à l'école Alsacienne on avait essayé sans succès de mettre en pratique les préceptes précédents. On a d'abord adopté, comme système d'écriture, l'écriture Française à main posée. Après quelques années d'expérience on a dû revenir à l'écriture Anglaise inclinée qui permet d'écrire plus vite.

En somme, le gros argument contre l'adoption de l'écriture droite est bien la lenteur de son exécution qui est indéniable, et je ne vois pas comment on le refutera. Or, à notre époque, toute perte de temps est grave et celui-là qui sera accoutumé à l'écriture droite sera frappé vis-à-vis de concurrents d'une grande infériorité, qu'il s'agisse d'une composition, de concurrence, d'un travail de bureau. Faut-il alors commencer par apprendre aux enfants l'écriture droite pour la leur faire ensuite abandonner et leur donner une seconde éducation ? ceci serait une complication et un retard dans les études.

Je crois que des remontrances réitérées, s'opposant à la mauvaise tenue des élèves et les empêchant de se rapprocher de plus de 25 centimètres de leur cahier qui doit toujours être en pleine lumière, seront tout aussi efficaces que l'adoption d'une écriture assez peu pratique.

Méthodes de lecture. — Pour qu'un livre scolaire ne fatigue pas l'élève, il faut, qu'éclairés par une bougie à 75 ou 80 centimètres ses caractères soient encore lisibles. Il doit être imprimé sur du papier d'une épaisseur suffisante pour que les caractères n'apparaissent pas au travers et d'une pure couleur blanche, préférable aux couleurs grises ou jaunes que certains oculistes ont vantées.

M. Javal, qui a le mérite de bien établir les caractères de lisibilité des livres, que j'indiquerai tout à l'heure, avait recommandé l'emploi du papier jaune de la teinte produite par la pâte de bois ; cette teinte, dont l'adoption eût été rationnelle au point de vue scientifique, n'a pas obtenu la faveur publique. Elle a le défaut d'atténuer la visibilité des caractères.

La forme des caractères d'imprimerie doit toujours être plus caractéristique surtout pour les lettres caves c ou e qui se ressemblent. L'emploi des caractères gras ou normands est à recommander, surtout pour les objets éloignés, tels que les cartes murales ou tableaux. Les caractères sont d'autant plus lisibles qu'ils sont plus espacés.

La hauteur minimum des caractères doit être de 1 millimètre 5, avec des pleins qui n'auront pas moins de un quart de millimètre. Il y aura au plus 7 lettres par centimètre courant. La longueur des lignes ne devra pas dépasser 8 centimètres ; l'espace entre les lignes étant de 3 millimètres. L'approche (intervalle entre les lettres et les mots), sera telle que le blanc entre deux lettres soit plus large que l'espace compris entre les jambages.

On a remarqué que les caractères gothiques, employés en Allemagne, étaient d'une visibilité défectueuse et on a attribué à ce fait la grande proportion de myopes qu'on rencontre parmi les Allemands.

En résumé, un livre doit être nettement imprimé en caractères gras, bien séparés, avec des lignes courtes peu rapprochées, sur du papier d'un blanc franc. Les pages ne doivent pas être trop longues et elles seront fournies de larges marges. Des lignes et des pages trop longues forcent l'accommodation et maintiennent l'œil dans un état spasmodique qui se prolonge trop et n'a pas assez souvent l'occasion de se relâcher.

Programmes d'études. — L'enfant ne doit pas fréquenter l'école avant l'âge de six ans révolus. Il ne commencera à écrire qu'un an après avoir

commencé à lire. L'enseignement de l'écriture sera fait avec du papier et des plumes et non avec des ardoises. On ne peut exiger d'un élève plus de quatre heures d'étude, assis, par jour. Les études ne doivent pas dépasser une heure et être séparées au moins par un quart d'heure d'intervalle ; ce quart d'heure sera passé au grand air ou dans un large préau couvert, suivant la température et la saison.

Les élèves ne doivent ni lire, ni écrire inutilement ou pendant les récréations ; le système des pensums est déplorable. Les heures de travail à la maison doivent être diminuées, autant que possible, d'autant plus que ce travail se fait toujours dans des conditions les plus défectueuses, avec un mauvais siège, une mauvaise table, une mauvaise position, un mauvais éclairage.

L'enfant ne fera aucun devoir les dimanches et les jours de fête. Les vacances doivent être utilisées non pour le travail, mais pour le séjour au grand air, spécialement au bord de la mer dont j'ai établi l'action bienfaisante pour le repos des yeux et pour des exercices physiques réguliers et modérés. Certains enfants ont la passion de la lecture, ils doivent être très surveillés.

Surveillance des yeux. — Il faut attacher la plus grande importance à la surveillance des yeux des élèves. L'enfant devrait être examiné au début de la scolarité, puis chaque année après les vacances, au moment de la reprise des travaux, tous les troubles de réfraction dont il peut être atteint devant être corrigés, sous peine de les voir s'aggraver, souvent à tel point que l'enfant est obligé de cesser ses études ou de renoncer à une carrière de prédilection. Le maître devrait connaître l'état de la vue des élèves afin de ne pas les réprimander à tort, de les placer au grand jour ou près du tableau, de vérifier leur position.

Tous les enfants atteints d'amétropie doivent porter des verres correcteurs ; l'usage de ces verres doit être surveillé. Un système de fiches indiquant l'état de la vue de chaque écolier pourrait être établi dans les établissements scolaires.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Revision de la loi Roussel.

Les organes de la protection.

L'article 2 de la loi est ainsi conçu :

Art. 2 — La surveillance instituée par la présente loi est confiée, dans le département de la Seine, au préfet de police, et, dans les autres départements, aux préfets.

Ces fonctionnaires sont assistés d'un comité ayant pour mission d'étudier et de proposer les mesures à prendre, et composé comme il suit :

Deux membres du Conseil général, désignés par ce Conseil ;

Dans le département de la Seine, le Directeur de l'Assistance publique, et, dans les autres départements, l'inspecteur du service des enfants assistés ;

Six autres membres, nommés par le préfet, dont un pris parmi les médecins membres du conseil départemental d'hygiène publique et trois pris parmi les administrateurs des sociétés légalement reconnues qui s'occupent de l'enfance, notamment des *sociétés protectrices de l'enfance*, des *sociétés de charité maternelle*, des *crèches* ou des *sociétés des crèches*, ou, à leur défaut, parmi les membres des commissions administratives des hospices et des bureaux de bienfaisance.

Des commissions locales sont instituées, par un arrêté du préfet, après avis du comité départemental, dans les parties du département où l'utilité en sera reconnue, pour concourir à l'application des mesures de protection des enfants et de surveillance des nourrices et de gardeuses d'enfants.

Deux mères de famille font partie de chaque commission locale.

Les fonctions instituées par le présent article sont gratuites.

Les organes essentiels de la protection sont donc : 1° le Préfet, 2° un comité Départemental, 3° enfin des commissions locales ; il n'est pas question du médecin.

L'article 5 dit seulement :

Art. 5. Dans les départements où l'utilité d'établir une inspection médicale des enfants en nourrice, en sevrage ou en garde, est reconnue par le Ministre de l'Intérieur, le Comité supérieur consulté, un ou plusieurs médecins sont chargés de cette inspection.

La nomination de ces Inspecteurs appartient aux préfets.

Le médecin reste, on le voit, un rouage accessoire, dont l'existence n'est nullement indispensable et qui n'est créé que là où le besoin s'en ferait sentir.

Or cette conception de la surveillance légale n'est par seulement erronée, ainsi que l'expérience l'eût bientôt démontré ; elle constitue un vice originel qui, plus que tout, a empêché la loi de donner tous les résultats qu'on en pouvait attendre.

Quel est le seul organe de protection sur lequel on puisse compter ?

C'est le médecin ; or c'est précisément le seul qui ait été oublié à l'article 2.

Le Préfet ? — Il a bien d'autres soucis.

Le Conseil Départemental ? — On le convoque une ou deux fois par année, pour entendre la lecture d'un rapport ou consacrer, par un examen hâtif, les propositions de l'administration.

Les commissions locales ? — Elles n'existent pas : dans le plus grand nombre des communes on n'a pu les constituer et dans les autres elles n'ont guère existé que sur le papier. Il n'y a certainement pas une commune sur cent qui ait une Commission locale dont les membres se réunissent et remplissent la mission que leur a confiée la loi.

Et il n'en pouvait être autrement, parce que la compétence manque à ces divers organes, parce qu'aussi dans leur constitution on trouve trop souvent des préoccupations dans lesquelles le souci de l'enfance n'a certes rien à voir.

Toutes les communications qui ont été adressées concordent sur ce point : *l'inspection médicale est la seule raison d'être de la protection de l'enfance* ; elle en est le seul moyen, elle doit être toute la loi.

Le Dr Courtault ajoute :

La protection effective, efficace, c'est la surveillance médicale de l'enfant, avec ses renseignements pratiques de tous les jours et aussi avec les sanctions administratives et judiciaires qu'elle comporte. Les rouages administratifs de cette protection doivent donc tendre tous à développer l'action de son organe essentiel, l'inspection médicale, et non à l'entraver.

Je crois inutile de multiplier des citations toutes concordantes, toutes justifiées par la démonstration d'une expérience de vingt années.

Si donc les nécessités administratives obligent à maintenir d'autres organes, ces organes, de principaux qu'ils sont, doivent devenir accessoires, et l'article 2 de la loi devrait être ainsi modifié :

La surveillance instituée par la présente loi est confiée, sous l'autorité du Préfet de Police, pour le Département de la Seine et des Préfets, pour les autres départements, à des médecins inspecteurs.

Il y a quelques divergences au sujet de ces médecins-inspecteurs, tout d'abord pour leur désignation.

Quelques-uns de nos correspondants, peu nombreux à la vérité, repoussent cette désignation ; ils disent que tout médecin est capable de surveiller un enfant sans avoir besoin d'investiture officielle : il serait désigné par les parents ou même choisi par la nourrice.

Pourquoi, dit le Dr R... l'Administration, n'accepterait-elle pas, comme médecins-inspecteurs tous les médecins qui adhéreraient à ses conditions ? En plaçant leur enfant en nourrice, les parents désigneraient eux-mêmes le médecin de la région qu'ils désirent voir surveiller leur nourrice.

Ce serait une cause de dissentiments entre médecins supprimée et ce serait la liberté pour la famille.

La désignation serait peut-être moins simple que ne le suppose notre confrère : sur quoi des parents pourraient-ils s'appuyer, pour faire leur choix, si ce n'est sur les dires de la nourrice quand ils habitent à 20 ou 30 lieues de l'endroit où leur enfant est placé ?

Et alors l'autorité du médecin sur la nourrice ne peserait guère.

Et puis, il faut bien le dire, du moment qu'une part de l'autorité publique est dévolue par la loi à une personne, médecin ou autre, il est indispensable que cette personne soit investie d'une manière regulière par ceux qui seuls ont qualité pour le faire.

On dira que c'est admettre la fonctionnarisation du médecin. — Soit ; mais celui qui remplit une fonction n'est-il pas fonctionnaire ?

Et la chose s'impose tellement, dans le cas présent, qu'avec la législation actuelle le médecin, *qui n'est pourtant* qu'un rouage accessoire, a dû être considéré comme tel, la jurisprudence en fait foi.

Il n'y a pas à innover : les médecins-inspecteurs sont et doivent continuer à être nommés par les Préfets.

Doit-on, au contraire — car toutes les théories se font jour — les fonctionnariser davantage, les choisir en dehors des praticiens faisant de la clientèle et les assermenter ?

Ecoutons le D. R...

Pour assurer une sanction à l'autorité du médecin-inspecteur, il faudrait lui donner le droit de dresser des procès-verbaux aux nourrices, de les poursuivre pour homicide par imprudence, si la mort de leur nourrisson pouvait être attribuée à une mauvaise direction de leurs soins, malgré les conseils qu'il aurait pu leur donner.

Et ailleurs le Dr D.:

« Le médecin-inspecteur devrait être un fonctionnaire, comme l'Inspecteur des enfants-assistés ; les visites seraient faites sérieusement et les observations suivies d'effet. Le désir de ne pas mécontenter un client fait que le médecin ferme les yeux sur bien des choses, et d'ailleurs son rôle n'est pas celui d'un agent de police.»

Si la chose théoriquement peut être possible, la pratique pourrait présenter plus de difficultés.

Voit-on un inspecteur chargé de visiter, tous les mois, tes enfants d'un département ou même d'un arrondissement ? Son action trop éloignée pourrait-elle, en outre, être toujours suffisamment efficace et surtout immédiate ? Enfin, si le nombre de ces inspecteurs était trop multiplié, n'y aurait-il pas un surcroît considérable de dépenses qui pourrait être mieux employé par ailleurs ?

L'opinion générale est que c'est au contraire parmi les praticiens que doivent être choisis les médecins-inspecteurs : ils ont l'avantage d'être sur les lieux, de connaître les êtres et les gens et, si on leur donne l'autorité nécessaire, aussi bien que personne, ils pourront s'acquitter de leurs fonctions. J'ajouterai que, n'étant presque jamais payés des soins qu'ils donnent aux nourrissons malades, il trouvent équitablement une légère compensation dans l'indemnité qui leur est accordée comme Inspecteurs.

Faut-il admettre, pour les médecins-inspecteurs, le système des circonscriptions personnelles ?

Cela me paraît non moins indispensable et c'est la conséquence forcée du système de nomination qui rallie la presque unanimité des suffrages. Il suffit que les circonscriptions ne soient pas trop étendues et que le plus grand nombre possible des médecins en soit pourvu.

Ce qui est nécessaire, c'est que, dans une circonscription donnée, il n'y ait qu'un seul maître et que ce maître soit le médecin inspecteur, que lui seul puisse délivrer les certificats, lui seul prendre les mesures indispensables à l'application saine et intelligente de la loi.

Cela ne veut pas dire que seul le médecin-inspecteur ait le droit de donner des soins aux nourrissons malades de sa circonscription, et j'admettrais volontiers, pour ma part, que sur la couverture du carnet de la nourrice, à côté du nom du médecin-inspecteur, figurât une mention indiquant qu'en cas de maladie, la nourrice doit appeler le médecin désigné par la famille de l'enfant.

Quelle sera la rémunération du Médecin-Inspecteur.

La plupart de nos confrères insistent sur son insuffisance et demandent qu'elle soit véritablement en rapport avec le service rendu. — Rien de plus juste ; et c'est même cette raison qui me paraît devoir empêcher que le taux de la rémunération soit inscrit dans la loi.

La situation, diffère en effet, absolument, selon qu'il s'agit d'un pays de plaine ou d'un pays de montagne, d'une commune ramassée ou d'une autre disseminée sur une étendue souvent très grande.

Ce qui paraît hors de discussion, c'est que le principe de cette rémunération soit nettement établi et qu'il soit tenu compte des distances, souvent fort grandes, à parcourir ; mais, ceci posé, je crois que le mieux serait de laisser, dans chaque département, le Préfet et le Conseil général déterminer le quantum nécessaire, ainsi que cela se fait pour l'Assistance médicale gratuite : il pourrait être ainsi tenu compte des habitudes locales, de la nature du pays, de la densité de la population, etc..., toutes considérations qui doivent être sérieusement examinées.

Ainsi, laissant de côté les autres organes de la protection qu'il me paraît préférable de traiter dans un article spécial, je proposerais de libeller ainsi l'article 2 :

La surveillance instituée par la présente loi est confiée, sous l'autorité du Préfet de Police pour le Département de la Seine et des Préfets pour les autres dépar-

tements, à des Médecins-Inspecteurs. Ces médecins sont nommés par le Préfet ; ils sont pourvus chacun d'une circonscription déterminée par l'arrêté de nomination et seuls exercent dans cette circonscription les pouvoirs qui leur sont dévolus par la loi.

Leur rémunération, qui comporte, outre la visite, une indemnité de déplacement s'il y a lieu, est fixée dans chaque département par le Préfet, conformément à l'avis du Conseil général.

(*A suivre.*)

Dr A. GASSOT.

L'hospitalisation des Indigents et la loi de 1893.

La loi du 15 juillet 1893, sur l'Assistance Médicale gratuite constitue un progrès social considérable. Partant du grand principe de la solidarité universelle, elle tend à remédier aux inégalités de situation en venant en aide, dans la plus large mesure, aux malheureux dépourvus de ressources et d'autant plus accessibles à la maladie, qu'ils vivent dans des conditions de dénûment, de privations, d'insalubrité incontestables ; et pour y arriver, elle met à la charge des collectivités auxquelles ils incombent, les secours à donner à certaines individualités intéressantes : c'est donc, en théorie, une œuvre essentiellement humanitaire. A-t-elle donné, dans son application, tous les résultats que le législateur en attendait ? Assurément non. Trop d'intérêts opposés sont en jeu, pour qu'il puisse d'ailleurs en être autrement : le malade qui a besoin d'être soigné, le médecin qui a droit à une juste rémunération de ses services, la commune, le département ou l'Etat qui paient ! Des flots d'encre ont coulé et coulent encore chaque jour à ce sujet. Je ne recommencerai pas les éternelles discussions que tant d'autres ont, avec beaucoup plus de talent ou de compétence, soutenues avant moi. Je ne veux actuellement envisager qu'un côté de la question : l'hospitalisation des malades indigents.

L'article 1er de la loi est ainsi conçu : « *Tout* « *Français, malade, privé de ressources, reçoit* « *gratuitement de la commune, du département ou* « *de l'Etat, suivant son domicile de secours, l'as-* « *sistance médicale à domicile, ou, s'il y a impos-* « *sibilité de le soigner actuellement à domicile, dans un établissement hospitalier....* »

Dans sa circulaire du 18 mai 1894, le Directeur de l'Assistance et de l'hygiène publiques au Ministère commente ainsi cet article : « *En dispo-* « *sant que le malade recevra l'assistance à do-* « *micile ou, s'il y a impossibilité de le soigner uti-* « *lement à domicile, dans un établissement hospi-* « *talier, l'article 1er place en première ligne, avec* « *plus de netteté encore que ne l'avait fait la loi du* « *24 vendémiaire an II* (*art. 18*), *le secours à do-* « *micile. On doit en effet, pour des raisons d'écono-* « *mie, de morale et d'hygiène, leur donner la préfé-* « *rence..... Ce n'est qu'en cas de nécessité absolue* « *qu'il est permis d'imposer aux contribuables les* « *dépenses de l'hospitalisation de* BEAUCOUP PLUS ÉLE- « VÉES *que celle des soins donnés à domicile.....* (*p.* 6) » .... » *J'ai déjà dit la préférence très justifiée à tous* « *égards que le législateur donne à l'assistance à do-* « *micile sur l'assistance hospitalière...* (*p.* 9).»

Si les raisons tirées de la morale, de l'encombrement par accumulation des malades dans un local commun...., qui militent en faveur de l'assistance à domicile sont à la rigueur favorables, je ne crois pas personnellement que la raison d'économie puisse être raisonnablement mise en avant et je ne m'explique pas à cet égard l'opinion du Conseil supérieur de l'Assistance Publique et du Congrès de 1889, invoquée par le commentateur de la loi. Il me paraît, au contraire, que le traitement à l'hôpital doit être sensiblement moins coûteux que le traitement à domicile. Il faut distinguer entre l'indigent atteint d'une indisposition légère, l'arrêtant peu de jours, et l'indigent atteint d'une maladie aiguë : c'est évidemment celui-ci qui, le plus souvent, fera appel aux secours de l'Assistance médicale gratuite, et c'est précicément dans ce cas, de beaucoup le plus fréquent, qu'il me semble que l'hôpital est préférable au traitement à domicile, au point de vue économique.

Tout dépend sans doute des tarifs médicaux et pharmaceutiques et du prix des journées d'hôpital ; mais les différences du prix par régions doivent être insignifiantes et mon argument ne perdra pas de sa valeur pour s'appuyer sur les règlements en vigueur dans le département du Calvados. Prenons un exemple : dans une ville pourvue d'un hôpital, dont le prix de la journée est fixé à 1 fr. 75, un malade atteint d'une fièvre typhoïde est soigné chez lui. Le médecin lui fait une visite quotidienne rétribuée 1 fr. pendant la période aiguë de la maladie, soit 15 jours ; c'est son droit ; c'est même un devoir et on ne saurait raisonnablement le taxer d'abus. A chacune de ses visites, il fait une prescription aussi réduite que possible, qui revient au minimum à 2 fr. (1). Les soins du médecin et les fournitures du pharmacien s'élèvent donc par jour à 3 francs, soit à 1 fr. 25 de plus que le prix de la journée d'hôpital. Mais l'indigent, malade chez lui, n'aura pas seulement besoin du médecin et du pharmacien ; il lui faudra le secours en nature : lait, bouillon, vin, etc., que la commune sera forcée de lui donner et qui augmentera encore, de si peu que ce soit, la dépense, pour une journée de traitement à domicile, sur le prix de la journée d'hôpital.

Et si ce malade, au lieu d'habiter la commune où le médecin est domicilié, demeure à 5 kilomètres de là, la visite du médecin ne sera plus rétribuée 1 franc, mais 3 francs (honoraires : 1 fr. ; indemnité kilométrique à 0 fr. 50 le kilomètre pour 4 kilomètres : 2 fr.). En supposant que le médecin, pour ménager les deniers communaux, n'aille visiter son client que tous les deux jours, c'est encore un excédent de 0 fr. 50 sur le prix de la journée de traitement à domicile à la ville, et de 1 fr. 50 sur le prix de la journée d'hôpital.

Le même raisonnement peut s'appliquer à un pneumonique, à un varioleux, à un rhumatisant.... Je n'insiste pas sur l'avantage, pour le malade, de recevoir les soins d'un personnel éduqué et attentif, alors que, chez lui, il reste livré à lui-même, son entourage étant dans la nécessité de vaquer, coûte que coûte, à ses occupations.

(1)	Benzonaphtol, 2 gr............	0 fr. 20
	Sulfate de quinine, 1 gr..........	0 fr. 50
	En quatre cachets..................	0 fr. 12
	Extrait de quinquina............	0 fr. 65
	Potion gommeuse, n° 1..........	0 fr. 90
		2 fr. 37

(*Tarif du Calvados.*)

On pourrait peut-être m'objecter que, pendant la convalescence, quelquefois longue, le malade hospitalisé resterait toujours à la charge de la commune, tandis que, chez lui, il ne coûterait rien. Cette objection n'a, ce me semble, qu'une valeur relative, attendu que les visites de médecin et les prescriptions médicamenteuses, pour être moins fréquentes, n'en auraient pas moins lieu ; et, d'ailleurs, rien n'empêcherait, dès que cette convalescence serait nettement accusée, de renvoyer le malade dans son domicile. C'est ainsi que les choses se passent dans les hôpitaux parisiens, d'où les malades sont évacués dans des établissements spéciaux, à Vincennes et au Vésinet, dès que la période aiguë est passée. Du raisonnement qui précède, il ressort donc d'une façon incontestable, que les commentaires de la loi sur l'Assistance médicale gratuite, qui considèrent le traitement à l'hôpital comme étant plus onéreux que le traitement à domicile, sont singulièrement exagérés et que, pour le plus grand nombre des cas, particulièrement dans les maladies infectieuses, le contraire est bien plutôt vrai.

Quoi qu'il en soit, et dans une mesure plus ou moins large, la nécessité de l'hospitalisation des malades assistés s'impose. Mais la grande majorité des communes ne possède pas d'hôpitaux. Le 1er paragraphe de l'article III de la loi dispose que toute commune est rattachée, pour le traitement de ses malades, à un ou plusieurs des hôpitaux les plus voisins. Le législateur a laissé aux Conseils généraux le soin d'édicter un règlement, de déterminer les circonscriptions hospitalières, etc. Tout semble donc prévu : un malade, dans les conditions exigées par la loi : nature de l'affection, insalubrité de la demeure, absence de toute personne capable de le garder...... doit être hospitalisé. Le médecin délivre un certificat en bonne et due forme ; la maire de la commune, président du Bureau d'Assistance le contresigne et s'engage, par là même, pour les frais de séjour de son administré à l'hopital désigné par le règlement. Le malade est accepté ; c'est parfait. Mais, au contraire, à la demande du maire, on répond : « Nous n'avons pas de place ! », et on refuse de recevoir le malade. L'insuffisance de place dans les établissements hospitaliers n'a pas été prévue par le législateur, ni par le Conseil Général. Que faire ? S'il est démontré que vraiment le nombre de lits disponibles est occupé, il n'y a qu'à s'incliner. Mais, ne peut-on craindre de se heurter à la mauvaise volonté d'une commission administrative ou seulement d'un ordonnateur, qui, pour une raison ou pour une autre, arguera de ce trop plein et s'opposera à l'admission du malade ? Voici un fait personnel :

Je suis appelé dernièrement, dans une commune voisine, près d'une femme atteinte d'une affection aiguë en pleine activité. Pas de parents ; les voisins ne se soucient pas de la soigner. Il faut l'hospitaliser : le maire de la commune y consent et contresigne un certificat. A l'hôpital désigné, à l'exclusion de tout autre, par le règlement, l'économe, sans explications, refuse de recevoir cette malade, répondant qu'il n'y a plus de place vacante.

La commune se rejette alors sur l'hôpital le moins éloigné, distant cependant de 16 kil. où là, on est moins intransigeant et où la malade est admise sans difficulté. Mais elle a dû supporter, avec toutes ses conséquences, un transport en voiture trois fois plus long. Comment, contrôler l'exactitude de la raison donnée par l'économe du premier établissement ? Comment en général, faire la part de la bonne foi et du mauvais vouloir en pareil cas ?

Les commissions administratives devraient être forcées de fournir, plus ou moins fréquemment, (pourquoi pas tous les jours ?) à la sous-préfecture, un état certifié exact, de tous les malades en traitement dans les hôpit aux qu'elles gèrent. De cette manière, le sous-préfet, fonctionnaire indépendant, pouvant rester en dehors de toutes les considérations locales, plus ou moins justifiées serait à même, en cas de contestations, de prendre une décision équitable. Il pourrait, en outre, exercer une surveillance personnelle sur le fonctionnement de l'hôpital et vérifier, *de visu*, de temps à autre, l'exactitude des états fournis. Le contrôle est d'ailleurs absolument légal ; la circulaire ministérielle l'établit dans les termes suivants !...... *il y a lieu de dresser, pour cha- « que hôpital-hospice, un état des lits existants à la « date de la promulgation de la loi..... Le rele- « vé des lits sera fait par un délégué spécial de « l'autorité préfectorale (sous-préfet, conseiller de « préfecture, inspecteurs des enfants assistés)........* (p. 46), »

Dans l'esprit du représentant du ministre, ce relevé des lits, fait une seule fois à une époque déterminée devait avoir pour but d'établir exactement les ressources de chaque établissement et la façon, dont il pourrait répondre aux besoins d'une région. Il y aurait, à mon avis, un intérêt capital à ce qu'il fût fait beaucoup plus souvent et que, de plus, il précisât l'occupation ou la non-occupation de ces lits. Ce serait le moyen de tenir les administrations hospitalières en éveil et de les mettre en garde contre certains abus de pouvoir, préjudiciables, en définitive, aux malheureux. Et, de plus, s'il était démontré de cette manière que le nombre de lits d'un hopital est insuffisant pour la circonscription, il y aurait à prendre les mesures propres à suppléer à cette insuffisance les mesures sont indiquées dans la circulaire ministérielle :....... *Vous examine- « rez donc* (les préfets) *s'il n'est pas possible d'en « augmenter le nombre en désaffectant une ou deux « des salles actuellement réservées aux vieillards et « si fréquemment inoccupées.....* » On pourrait ajouter : et si fréquemment *mal occupées* !

Si la loi de 1893 a prévu d'une façon générale toutes les éventualités qui peuvent se présenter, elle n'a pu nécessairement s'arrêter aux détails d'application et aux cas particuliers.

Elle n'a pu, par exemple, supposer qu'une commission administrative refuserait un malade en disant : « Tous les lits sont occupés, il n'y a plus de place disponible. » Cette réponse n'est en effet pas acceptable, car on ne peut admettre qu'il soit impossible, en cas d'urgence, de dresser un lit provisoire dans une salle déjà pleine. N'est-ce pas ainsi que cela se passe couramment dans les hopitaux de la capitale, et les brancards ne sont ils pas d'un usage constant dans des salles possédant une vingtaine de lits et abritant en réalité trente malades. Pourquoi ce qui est possible ici ne le serait-il pas là ? C'est enfin faire acte d'inhumanité que de laisser à la porte un malade, qu'un peu de complaisance pourvoi-

rait d'un lit, surtout quand ce malade se présente exceptionnellement, et c'est, à la vérité, violer l'esprit de la loi, en diminuer l'effet, en supprimer les bienfaits.

Les commissions administratives ont trop d'omnipotence.

Et comme elles sont composées uniquement et exclusivement de personnes habitant la commune qui possède un hôpital, elles ne peuvent s'affranchir complètement d'une foule d'influences plus ou moins étrangères à la raison d'être de l'établissement. Les rivalités, les querelles de partis, les ambitions, les jalousies mesquines interviennent tour à tour et peuvent créer une situation mauvaise, à tous les égards, dont pâtissent finalement les principaux intéressés, c'est-à dire les malades.

Je n'ai pas à indiquer ici quel remède il serait bon d'apporter au fonctionnement défectueux des commissions administratives. J'entrevois seulement que ce remède devrait, à mon humble avis, consister à diminuer l'omnipotence de ces commissions, à placer au-dessus d'elle une sorte de juridiction supérieure, restant en dehors des querelles de clocher, et devant laquelle seraient portés, avec le moins de formalités possible, et dans le délai le plus bref, tous les différends qui pourraient surgir entre les partis en cause.

Cette réforme est nécessaire, elle s'impose et viendra comme un complément indispensable de la loi du 15 Juillet 1893, en diminuant une partie des causes en vertu desquelles cette loi reste lettre morte quand la mauvaise volonté et la sottise se mêlent de l'appliquer.

D. G. Duchesne, d'Orbec.

BULLETIN DES SYNDICATS

Société des médecins de l'arrondissement de Chatillon-sur-Seine (Côte-d'Or) (1).

Assemblée générale du 24 mai 1897.

Présents : MM. Boutequoy, président ; Dimey, vice-président ; Viard, secrétaire ; Barteau, Cadet, Naudet, Cordier, d'Azincourt, Koyer, Serbource, Tenting.

MM. Laporte et Yardin, empêchés, ont envoyé des lettres d'excuse, en déclarant se rallier par avance à la décision qui sera prise.

Nos rapports avec les compagnies d'Assurances-accidents.

M. Boutequoy, président, expose que des faits récents rendent nécessaire une entente entre les médecins de l'arrondissement, à l'effet d'arrêter la conduite à tenir dans leurs rapports avec les compagnies d'assurances (accidents), et qu'il a convoqué dans ce but les membres de la Société en Assemblée extraordinaire. Il invite, en conséquence, les membres présents à préciser les faits dont ils auraient eu à se plaindre et dont plusieurs ont déjà fait l'objet de réclamations.

(1) (N. D. L. R.) Nous appelons toute l'attention de nos lecteurs sur les résolutions bien étudiées de nos confrères de l'arrondissement de Châtillon-sur-Seine. Il serait à désirer que chaque Syndicat et chaque Société prissent des décisions analogues avant l'application de la loi sur les accidents du travail.

De l'exposé présenté par chacun des membres qui prennent la parole, il résulte que, à de rares exceptions près, patrons et compagnies d'assurances agissent de manière à rémunérer le moins possible le concours des médecins, et même à ne pas le rémunérer du tout, si faire se peut.

I. — Le plus souvent les agents des compagnies traitent directement avec les médecins. Ils leur proposent de se charger de la constatation de leurs sinistres et leur offrent comme honoraires, pour chaque accident, une somme fixe qui est ordinairement de six francs. Le médecin devra, pour ce prix, constater la matérialité de la blessure et consigner, sur des feuilles de rapport imprimées, la cause, la nature, le commencement et la fin de l'incapité de travail du blessé. Il devra en outre donner les premiers soins et faire, s'il y a lieu, un premier pansement.

Mais lorsque les blessures ont une certaine gravite et nécessitent des soins plus prolongés ; si elles consistent, par exemple, dans de grands traumatismes, tels que fractures simples ou compliquées ; luxations, plaies, etc., l'agent n'offre au médecin aucun supplément d'honoraires pour les soins supplémentaires que comporte l'accident. Il le prévient, au contraire, que ces soins sont à la charge du blessé, lequel a la faculté de les recevoir, à son gré, soit de son médecin ordinaire, soit du médecin de la compagnie, lequel, dans ce dernier cas, se fait rémunérer directement par le sinistré.

Or, comment les choses se passent-elles dans la pratique ? A de très rares exceptions près, c'est le médecin qui a fait les constatations, qui soigne le blessé jusqu'à sa guérison. Puis, à la reprise du travail, l'agent de la Compagnie, qui a versé des acomptes dans le cours de la maladie, paie à l'ouvrier le solde de l'indemnité qui lui revient et, quand le médecin présente ensuite sa note d'honoraires, il a en face de lui un individu le plus souvent insolvable, à moins que celui-ci ne se soit rendu introuvable, en changeant de chantier.

Il reste alors au médecin son droit de recours contre le patron. Mais celui-ci se décharge sur la Compagnie, dont la responsabilité s'est substituée à la sienne, et la Compagnie se retranche à son tour derrière sa convention avec le médecin, d'après laquelle elle ne lui doit et ne lui paie, en fin de compte, que le prix de ses constatations, soit la somme de six francs.

Tel est le premier sujet de contestations entre les médecins et les Compagnies.

II. — Il n'est question, dans ce qui précède, que des sinistres dont les victimes habitent dans la même résidence que le médecin. Lorsque les blessés résident dans une commune éloignée, il y a des compagnies d'assurances qui, il faut leur rendre justice, comprennent qu'il est dû au médecin, en plus du prix de la constatation, la rémunération de son déplacement kilométrique. Il y en a d'autres qui, peur se soustraire à cette obligation, usent du procédé que voici :

Lorsque le médecin a accepté la proposition qui lui a été faite par l'agent d'une compagnie, de soigner ses sinistrés aux conditions susénoncées, l'agent lui présente une feuille imprimée dont il remplit les blancs, et l'invite à la si-

gner, *pour la bonne règle.* Comme il n'est ordinairement question, dans cette première entrevue, que de faire des constatations dans la commune où réside le médecin, celui-ci signe sans défiance et sans faire de réserves, pour le cas où il aurait à se transporter dans une commune plus ou moins éloignée.

Or il survient, un jour ou l'autre, un accident qui nécessite le transport du médecin dans une localité distante d'un nombre quelconque de kilomètres. Il ajoute alors, de très bonne foi, à sa note d'honoraires, la taxe en usage de la distance kilométrique ; mais il se voit opposer l'engagement signé par lui, d'après lequel il se trouve obligé, à son insu, de faire les constatations de sinistres dans toute l'étendue de sa circonscription, sans supplément de rémunération pour les kilomètres parcourus.

III. — L'écrit signé par le médecin lui ménage une autre surprise encore.

Le tarif des opérations chirurgicales s'y trouve indiqué, mais avec cette clause, reléguée dans un renvoi, que, s'il y a deux opérations à faire à un même blessé, le médecin ne recevra d'honoraires que pour la plus importante des deux blessures. L'autre passera par-dessus le marché.

Comme moyen de payer les médecins le moins possible, on voit que c'est assez ingénieusement combiné.

IV. — Voici maintenant comment on s'y prend pour ne pas les payer du tout.

Un patron, ou un chef d'usine vient trouver le médecin, en lui disant qu'il a assuré ses ouvriers à telle compagnie et en le priant de se charger des constatations de sinistres et des soins médicaux. Le médecin, dont l'usinier est ordinairement le client, accepte de confiance, sans s'occuper de s'entendre avec l'agent de la Compagnie, qui réside loin de là, au chef-lieu du canton, ou de l'arrondissement, et que le plus souvent il ne connaît même pas.

Un sinistre arrive ; le médecin s'empresse, comme toujours, de faire le nécessaire. Le blessé, une fois guéri, reçoit son indemnité et souvent change de chantier, et quitte le pays. Le médecin, qui ne connaît que le patron, ne peut présenter sa note d'honoraires à d'autres qu'à lui ; mais celui-ci se dérobe, comme nous l'avons dit ci-dessus, en renvoyant le médecin à la Compagnie, que cela regarde seule, puisqu'elle s'est substituée à lui. La Compagnie n'ayant pas de représentant sur place, le médecin fait une réclamation à l'agent qu'on lui désigne ; mais celui-ci, qui a réglé le sinistre avec le blessé, le renvoie à ce dernier, qui a disparu.

Dans le canton où, plus particulièrement, les choses se passent de la sorte, il est évident que patrons et agents spéculent sur le désintéressement des médecins, parce qu'ils savent bien que chez eux la question d'humanité prime la question d'intérêt. Mais on finit par se lasser d'être dupe et les confrères dont il s'agit ont pris le parti, quand on les mande près d'un sinistré, d'exiger préalablement que le patron réponde personnellement du paiement des honoraires. Les patrons, vis-à-vis desquels les médecins ont pris cette précaution, ont dû s'exécuter, et ce précédent montre la marche à suivre désormais, en pareil cas, dans les rapports des médecins avec les compagnies d'assurances contre les accidents.

Comme conséquence des faits exposés ci-dessus, tous appuyés par des exemples cités par les médecins intéressés, l'Assemblée, après en avoir délibéré, adopte, à l'unanimité, les conclusions ci-après :

Les médecins de l'arrondissement de Châtillon sont disposés à donner, comme par le passé, leur concours aux compagnies d'assurances contre les accidents, mais en arrêtant les conditions relatives à la rémunération de ce concours, conformément à un tarif d'honoraires qui sera préparé pour être discuté lors de la plus prochaine assemblée générale de la Société.

L'assemblée renouvelle ensuite, à l'unanimité, le vœu qu'il soit donné, soit dans l'annuaire, soit à côté de l'annuaire, une publicité plus importante, dans le but de faire mieux connaître l'Association, tant aux sociétaires eux-mêmes, qu'à tous les autres membres du corps médical, et de communiquer à son œuvre de prévoyance, de protection et de moralisation professionnelles, toute l'extension qu'elle comporte, et dont elle a besoin plus que jamais.

Le Secrétaire, Dr VIARD. *Le Président,* Dr BOUTEQUOY.

REPORTAGE MEDICAL

Une victime du devoir. — Le *Bulletin médical* de l'Algérie nous apprend la mort d'un jeune interne, M. Jaïs, qui a succombé à une attaque de typhus à l'ambulance d'Elkettar. Quelques heures avant sa mort, M. le Gouverneur général attachait sur sa poitrine une médaille de vermeil pour récompenser son dévouement sans bornes, pendant dix mois, aux victimes de l'épidémie.

Erratum

Dans le feuilleton de M. le Dr Oudaille, ayant pour titre : On demande des représentants, on a imprimé par erreur : *Pas* de spiritueux, *pas* de boissons fermentées.

C'est *peu de boissons fermentées*, qu'il faut lire. La différence est sensible et change l'esprit de l'article. On ne proscrit que les *boissons distillées.*

« ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4351. — M. le docteur MORAULT, d'Yffiniac (Côtes-du-Nord), membre du Syndicat des Côtes-du-Nord.

N° 4352. — M. le docteur MERMILLOD, de Saclas (Seine-et-Oise), membre du Syndicat d'Etampes.

N° 4353. — M. le docteur LOCHON, de Thonon-les-Bains (Haute-Savoie), membre du Syndicat de la Haute-Savoie.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de MM. les docteurs Faugen, de Beaugency (Loiret), Brun, de Toulouse (Haute-Garonne), Guiffart, de Cherbourg (Manche), membres du Concours Médical.

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

Vingt et unième année. N° 10 11 MARS 1899

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MÉDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

Ostracismes nécessaires.

Syndicats médicaux et Sociétés médicales de tout genre, ont inscrit dans leurs statuts quelques conditions à remplir pour les candidats qui s'y présentent. Cela se conçoit, car, sans se piquer d'infaillibilité ou d'intransigeance, en la matière si délicate que représente la déontologie, on aime encore en pouvoir parler, dans ces Sociétés, avec des gens qui ne font pas taire obstinément la conscience, devant le souci de leur intérêt exclusif.

Pour la même raison, il a été prévu que des manquements graves à la solidarité, ou à l'engagement d'honneur, comportaient blâme, pénalités diverses, et même exclusion.

On peut et on doit aller jusque là, quand il le faut, sans jouer à l'Ordre des médecins. Cela se fait, d'ailleurs, en vertu de statuts librement acceptés : on en subit les rigueurs, quand on les a volontairement encourues. C'est de toute équité.

Faut-il ajouter que c'est de toute nécessité ? Les faits répondent d'eux-mêmes, et malheureusement nous n'avons, pour en citer, que l'embarras du choix.

— Voici un médecin de nationalité orientale qui débarque, un beau matin, dans la commune de X, pourvue d'une Société de secours mutuels qu'un confrère soigne à l'abonnement, de 6 fr. si vous voulez. A peine descendu, notre exotique se présente chez le Président de la Société, et, vlan ! soumissionne à 4 fr., de façon à pénétrer du premier coup dans cent familles, d'où il délogera son confrère. Six mois après, il demande bravement à entrer dans le Syndicat ! Ceci est authentique, quoique récent.

Certes, nous ne sommes pas ici pour les ostracismes de premier mouvement. Mais, franchement, ce soi-disant confrère s'est cru devant la porte d'un syndicat... comme il n'en existe pas dans aucune profession. Nul doute qu'on lui répondra : « Amende honorable complète, « cher Monsieur, ou bien rebroussez votre chemin. »

— Ailleurs, c'est un étudiant qui tombe dans une petite ville, où vient de mourir le médecin de l'hôpital, dont il veut recueillir la clientèle. Aussitôt, le président de la commission administrative le fait nommer au poste laissé vacant, *sans attendre qu'il soit reçu*, et au mépris des droits des confrères de la localité. C'est illégal, c'est fou, c'est tout ce que vous voudrez, mais la politique locale l'exige. Eussions-nous admis ce jeune confrère demain dans un syndicat, s'il s'était laissé faire ? Evidemment non. Aussi, il a résisté, et déclaré qu'il n'accepterait que d'être nommé avec ses collègues. Il n'a fait que son devoir, dira-t-on ? Oui, mais on aime à signaler ce cas après le précédent, et avant celui qui suit.

— Nos lecteurs se souviennent de l'affaire de Monthermé, dont nous avons donné le compte rendu au n° 38 de l'année dernière. Le jeune médecin qui avait été l'instrument du maire, pour l'éviction de M. le Dr Ranson, sollicita bientôt l'admission dans la Société locale, *parce que sa situation lui pesait*. Bons princes, nos confrères des Ardennes répondirent « oui », quand le postulant eut pris l'engagement de n'accepter, à partir du 1er janvier que la proposition suivante :

« *Les deux médecins seront admis l'un et l'autre à traiter les membres de la Société, à raison de 1 fr. par visite, avec libre choix du médecin pour les sociétaires.* »

Comme nous nous étions réjouis de cette victoire de la confraternité, nous avons voulu savoir si la clause avait été exécutée Or, nous venons d'apprendre que la parole n'a pas été tenue, et que, de plus, le maire, président de la Société, a été mis très soigneusement au courant de l'*odieuse campagne* menée par les journaux de médecine contre la mutualité !!!

Il ne s'agit plus là d'inconscience, de légèreté, de faute excusable. La Société des Ardennes ne manquera pas d'annuler l'admission, ou de fermer sa porte par l'exclusion.

Nos réunions, nos banquets ne sont pas destinés à ceux qui sont nos plus dangereux adversaires.

Décidément, le parchemin crée le médecin, non le *confrère*.

C'est aux Sociétés de former celui-ci.

H. J.

LA SEMAINE MÉDICALE

Les Tuberculomes.

Les tuberculomes sont analogues aux syphilomes : ce sont les gommes tuberculeuses qui se ramollissent et suppurent en formant des abcès froids ; ces foyers sont tantôt isolés sous la peau dans le tissu cellulaire, dans les muscles, tantôt reliés à un foyer osseux et symptomatique, d'une lésion tuberculeuse des os. M. le Dr Lannelongue, de Paris, préconise contre ces dangereux foyers d'infection : 1° l'extirpation totale ; 2° les injections modificatrices successives.

« 1° L'extirpation, et sous ce nom il faut entendre l'ablation au bistouri de toute la tumeur, contenant et contenu, serait incontestablement la méthode idéale, si l'on pouvait enlever, sans l'ouvrir, la totalité du tuberculome, en passant en plein tissu sain. Comprise ainsi, elle ne peut convenir qu'aux tuberculomes suppurés de petit volume et bien circonscrits.

« Si la poche est d'un certain volume ou profondément placée, elle sera presque toujours ouverte pendant la dissection. Le procédé opératoire doit être modifié alors ; on videra entièrement le contenu en ne prolongeant pas son contact avec les tissus sains et l'on procédera au curettage de la paroi. Cette seconde manière de faire ne vaut pas la première, parce qu'elle fait courir un double risque : celui de ne pas tout enlever, de laisser une partie parfois très exiguë du foyer virulent, et celui d'exposer à une infection générale, par l'introduction des bacilles dans les vaisseaux ouverts. Mais ce deuxième danger est infiniment plus rare qu'on ne l'a prétendu.

« Il n'en est pas de même du premier risque ; il est presqu'inévitable lorsque les abcès sont profonds, surtout lorsqu'ils sont migrateurs, avec un trajet étendu et à directions diverses. L'ablation, le curettage exposent à des récidives, en un mot à la persistance des foyers tuberculeux, sans compter que, dans les abcès par congestion, on ne peut pas atteindre, dans la très grande majorité des cas, la lésion osseuse ellemême.

« 2° La méthode des injections *uniques* ou *multiples et successives*, le plus souvent, est excellente, surtout si l'on prend soin d'en remplir tous les temps avec l'attention que comporte la constitution anatomique de l'abcès.

« La ponction sera faite avec un trocart assez volumineux, sur un point où la peau est encore

FEUILLETON

La visite importune.

Scène de la vie médicale.

Neuf heures du soir.

C'est l'heure, où le praticien peut goûter enfin les charmes de la liberté.

C'est l'heure où il peut, à son gré, jeter sur ses tablettes les impressions du jour.

C'est l'heure où jaillit l'étincelle, où circule l'inspiration, où vagabonde la folle du logis. C'est le moment des allégresses ou des indignations patriotiques.

C'est aussi l'heure clémente des doux loisirs, l'heure bénie des joies de la famille. C'est l'instant, où le client apparaît comme un fâcheux, avec lequel on demanderait volontiers, non le divorce, mais la séparation amiable, pour une nuit consacrée à un repos réparateur.

Si quelqu'épidémie sévit dans les faubourgs, si les malades sont nombreux, si le labeur a été rude, c'est l'instant où le flambeau de l'intellect commence à pâlir, à vaciller et menace de s'éteindre dans les ténèbres du sommeil.

— Neuf heures venaient de sonner. J'écrivais. Un silence parfait régnait dans le *Sweethome*. Négro, mon beau matou de velours noir, à bavette d'hermine, s'était installé sur la table, sur mes papiers, tout près de mon encrier.

Hypnotisé par le bruit et les mouvements de ma plume, qu'il suivait des yeux, il s'était endormi. Ses deux pattes de devant, repliées sous sa fourrure comme dans un manchon, la tête baissée avec modestie, il ronronnait doucement.

Tout à coup un violent coup de sonnette ébranle l'atmosphère. Négro, d'ordinaire impassible comme un sphinx, tressaute et manque de renverser l'encrier.

Deuxième coup de sonnette.

Malédiction ! murmurai-je. Ma journée n'est pas finie. On ne me laissera pas en paix.

C'est dans de pareils moments que l'on comprend notre immortel Cambronne et notre divin Margue. C'est alors qu'on apprécie toute la valeur du vocable que ces hommes de génie illustrèrent. C'est bien là, je ne dirai pas le mot propre, assurément non, mais le mot de la situation.

Le prononçai-je, ce mot fameux, qui possède des vertus antispasmodiques si remarquables ? Je ne saurais le dire, mon souvenir n'est pas net. S'il ne fut pas prononcé, c'est faute d'habitude.

La pensée y était, je l'avouerai sans fard.

— Troisième coup de sonnette.

Je posai la plume.

Tout le monde était couché. Personne pour faire le service de la porte. J'allai moi-même recevoir le visiteur.

C'était un homme d'une cinquantaine d'années, coiffé d'une toque de velours, chaussé d'escarpins, vêtu d'un pet-en-l'air. (Il ne faisait pas chaud cependant ; c'était à la fin de novembre.) Son gilet boutonné de biais, son inexpressible entr'ouvert témoignaient de la hâte qu'il avait mise à prendre ses vêtements.

saine. Le liquide évacué, on procédera avec un soin minutieux à un lavage répété de la cavité, avec une solution antiseptique, phéniquée à 1 pour 100 par exemple, jusqu'à ce que le liquide revienne intact. Puis on fera l'injection médicamenteuse, et après plusieurs essais je suis resté convaincu que l'iodoforme est encore un des moyens les plus sûrs d'arriver à une guérison plus prompte. Je m'arrange pour injecter une quantité de liquide qui corresponde à un dépôt de 2 gr. à 3 gr. d'iodoforme dans la poche, suivant son volume ; j'associe l'éther à l'iodoforme, afin d'en rendre la diffusion plus facile, et j'ajoute un peu de créosote en plus. Voici d'ailleurs la formule que j'emploie :

Huile d'amandes douces stérilisée.	90 gr.
Iodoforme........................	10
Ether sulfurique..................	10
Créosote de hêtre................	2

« Je n'ai pas eu d'accidents d'empoisonnement par l'iodoforme.

« Résultats. — 1° *Extirpation et curettage.*—Les tuberculomes des parties molles, traités par l'extirpation, soit sans ouverture, soit avec ouverture et grattage, sont au nombre de 27. Il y a eu 27 guérisons dont 4 après guérison totale de la plaie opératoire. Dans cinq cas, il a fallu faire un second grattage d'une petite fistule.

« 2° *Méthode des injections successives.* —17 malades ont été opérés. 4 ont guéri par une seule injection, c'étaient 2 maux de Pott lombaires et 2 dorso-lombaires ; 7 ont guéri : 3 après 2 injections, 3 après 4 injections, 1 après 5 injections. Les 6 autres ont eu des fistules ; ils ont fini par guérir dans un délai de 10 mois à 2 ans en réclamant des opérations complémentaires : curettages, ouvertures d'abcès nouveaux, etc. Le sixième est mort après formation d'abcès multiples dans le petit bassin, la fesse et de chaque côté du pli de l'aine : c'était un mal de Pott dorsal inférieur.

« Les résultats obtenus par Ménard, avec le naphtol camphré, se rapprochent des précédents ; ils confirment, comme les miens, la *supériorité de la méthode des injections successives.* La présence de microbes, surajoutés au bacille, n'est nullement une contre-indication et ne doit modifier en rien les dispositions prises.

« Ayant eu l'occasion d'observer les effets de l'iodoforme sur un abcès survenu dans le cours d'une coxotuberculose, je tiens à les rappeler ici. La poche avait reçu 3 gr. d'iodoforme douze jours auparavant et tout s'était bien passé. Au huitième jour, l'enfant fut pris de diphtérie et succomba. A l'ouverture de l'abcès, on trouva dans la poche un liquide louche, peu abondant eu égard à la capacité de l'abcès. Toute la surface interne de l'abcès était d'un rouge assez vif et l'on y voyait de fins cristaux d'iodoforme répandus un peu partout. M. Achard examina la paroi qui était infiltrée de leucocytes dans toute son étendue : c'était une paroi évoluant vers la réparation à n'en pas douter.

« Les considérations qui précèdent à l'égard du traitement des abcès osseux sessiles ou par congestion, s'appliquent aux abcès symptomatiques des synovites tuberculeuses et, notamment, aux abcès de la coxotuberculose, qui constituent souvent de longues poches migratrices comparables à celles venues du rachis.

« Toutefois le traitement des abcès tuberculeux symptomatiques d'un mal de Pott ou d'une ostéo-synovite, quel qu'en soit le siège, n'est qu'une partie, souvent fort importante, il est vrai, du traitement local de ces affections. Il est dès lors de toute nécessité de continuer les conditions thérapeutiques réclamées par ces affec-

---

— Venez vite, docteur, ma femme est au plus mal.

— Qu'a-t-elle donc ?

— Je n'en sais rien. Elle crie, elle se lamente.

— De quoi se plaint-elle ?

— Elle dit que ça ne passe pas.

— C'est peut-être une indigestion.

— Peut-être.... ah, venez vite, je vous en supplie.

— Le temps de prendre ma canne, mon chapeau et d'endosser ma sortie de nuit, et nous partons à pas précipités.

Au bout de dix minutes, nous entrons dans la chambre de la malade. En m'apercevant, elle se dresse sur son séant et me tendant les bras :

— Docteur, venez vite, dit-elle, je vous attends avec impatience. Je souffre le martyre.

— Ou souffrez-vous ?

— Je suis perdue, docteur, sauvez-moi.

— Enfin, qu'avez-vous, madame. Vous ne me semblez pas en danger de mort.

En même temps, je prenais son bras et, tâtant son pouls, je constatais qu'il était fort, vibrant, un peu accéléré, mais pas le moins du monde inquiétant.

— Je suis perdue, répétait-elle. Sauvez-moi. Je vous donne toute ma fortune.

Voyant à qui j'avais affaire :

— Vous avez sans doute une belle fortune, lui dis-je d'un ton moitié sérieux, moitié plaisant.

— Cinquante à soixante mille francs....

.... N'est-ce pas? dit-elle, en se tournant vers son mari.

Celui-ci baissait tristement la tête et ne répondait pas.

— Eh bien ! Madame, je vais vous guérir, j'espère, et je puis vous affirmer que le chiffre de mes honoraires n'atteindra pas tout à fait celui de votre fortune.

— Prenez tout, dit-elle, mais guérissez-moi.

— Je ne demande pas mieux. Mais encore faut-il que vous m'indiquiez le siège et la nature de vos souffrances.

Rejetant d'un geste brusque, au pied du lit, son drap et ses couvertures, relevant sa chemise sur ses seins, elle applique ses deux mains, doigts écartés, sur la région hypogastrique :

— C'est là, dit-elle, c'est là.

Ça ne passe pas.

— Vous n'êtes pas allée à la garde-robe depuis longtemps ?

— Depuis hier.

— Eh bien alors ?

— Je n'ai pas.... rendu mes eaux depuis ce matin à six heures.

— Fort bien, Madame. Mais c'est par là qu'il fallait commencer. Que ne le disiez-vous immédiatement ?

Je lui demande des explications.

— Voilà, docteur. Il y a environ un mois, j'ai été atteinte d'influenza. Nous n'avons pas appelé de médecin. Mon mari m'a traitée par la méthode de Raspail.

Matin et soir, il me lavait tout le corps avec de l'eau sédative. Ce matin, nous manquions d'eau sédative, il s'est servi d'alcool. En passant sa main sur mes parties, il m'a fait éprouver un certain

tions à sièges divers, pendant qu'on poursuit la cure des abcès. On aura donc soin de tenir les malades horizontalement étendus dans les maux de Pott, d'imposer l'extension continue dans les coxotuberculoses et, pour les ostéo-arthrites du membre inférieur, d'empêcher les sujets de marcher.

« Enfin, un excellent traitement général sera toujours maintenu et, parmi les conditions que je considère comme les meilleures à recommander, je signale l'*aération permanente*, comme étant la plus utile et la plus nécessaire. »

Solutions antiseptiques pour désinfecter les objets contaminés par la tuberculose.

D'après M. le Dr Blache, il faut laver les planchers, les meubles, les vases, les cuvettes, les éponges contaminés par la tuberculose, avec de l'eau additionnée d'un antiseptique puissant comme le suivant :

Chlorure de zinc au 10°	1000	gr.
Acide chlorydrique	30	—
Eau de pluie	2000	—

Mêlez à chaud pour faire une solution forte (Fiévet).

On devra l'étendre d'eau, dans la proportion d'un litre de solution forte, pour un seau d'eau, d'une contenance de dix litres.

Ce qui donne une solution de 10 %. Le sulfate de zinc, ou vitriol blanc, auquel on reconnaît aussi des propriétés antiseptiques microbicides, qui est peu coûteux, soluble dans l'eau, pourrait être employé en solution au dixième.

Fièvre typhoïde et Epilepsie.

D'après un récent travail de M. Dide, dans la *Revue de Médecine*, la fièvre typhoïde a, sur la production de l'épilepsie, une influence différente suivant les cas : des individus, fortement tarés au point de vue névropathique, peuvent devenir épileptiques à l'occasion d'une dothiénentérie, sans que cette affection puisse être considérée autrement que comme cause occasionnelle de valeur discutable.

D'autres, déjà atteints de convulsions dans l'enfance et ayant quelques légères tares héréditaires verront l'épilepsie se développer chez eux après une fièvre typhoïde qui aura été une cause occasionnelle de réelle valeur. D'ailleurs malgré l'absence de renseignements positifs de la famille, nous avons, dans un cas, admis des prédispositions héréditaires par suite des renseignements fournis par l'examen psychique et anthropologique du malade.

Enfin, dans certains cas, des individus exempts de toute tare héréditaire, chez lesquels l'examen anthropologique n'a rien relevé et dont l'état mental est exempt de dégénérescence ou de régression, contracteront la fièvre typhoïde ; cette maladie, si elle est suffisamment grave, pourra, à elle seule, être considérée comme *cause efficiente* du morbus sacer.

L'examen méticuleux des malades de notre service, les recherches prolongées que nous avons faites pour déceler les tares héréditaires, sans y arriver, nous permettent de formuler cette conclusion :

Sur 120 malades, 4 seulement répondent à cette catégorie, mais si l'on joint à ceux-là, les individus chez lesquels d'autres infections ont joué un même rôle, ceux surtout soumis à des intoxications chroniques ou répétées, on arrive à trouver que le nombre des *épilepsies acquises* est beaucoup plus grand qu'on ne serait tenté de le supposer.

---

effet...... un drôle d'effet. Depuis ce moment, il m'a été impossible de rendre mes urines.

Recommençant ses lamentations :

— Et je vais mourir, docteur, si vous ne me sauvez pas.

Ces paroles étaient accompagnées et suivies de contorsions, de mouvements de bassin qui faisaient penser à la danse du ventre, de joyeuse et lascive mémoire.

Je palpai l'abdomen qui était saillant et adipeux. Je percutai l'hypogastre qui était *sensible* à la pression. *Il y avait une* matité absolue. Il était difficile de délimiter exactement le globe vésical, en raison de l'embonpoint du sujet ; mais la vessie était pleine ; ce n'était pas douteux.

Cette rétention d'urine était de nature hystérique et avait eu pour cause occasionnelle les suites de l'influenza.

Le diagnostic était facile ; l'indication formelle : un coup de cathéter.

L'opération fut rapide. Le tubercule antérieur était développé à souhait. Je n'eus qu'à présenter ma sonde sur cette tête de colonne — de la colonne vaginale. Elle pénétrait toute seule dans la vessie.

Un litre et demi d'une urine claire, aqueuse et limpide s'écoulait dans un bassin métallique ; puis le pavillon du cathéter ne chantant plus qu'en s'égouttant, je retirai l'instrument et fis recouvrir la malade.

— C'est fini, docteur ? dit-elle avec enthousiasme.

— Oui, Madame.

— Sauvée, mon Dieu..... ma reconnaissance sera éternelle.

En disant ces mots, elle me saisit vigoureusement par un bras et m'attire vers elle. Je vois où elle veut en venir.

Je résiste. Elle tire plus fort. Je ne cède pas. A ce moment, la scène du manteau me vient à l'esprit.

Je retiens un fou rire. Puis, regardant fixement mon opérée, je me dis que si Madame Putiphar avait eu 49 ans, une bouche sans dents, des yeux en trous de vrille, des traits ratatinés, Joseph, au lieu de la légende d'un vertueux imbécile, aurait laissé la réputation d'un homme de goût et d'un amateur délicat.

Il fallait en finir.

— Je me dégageai — des étreintes passionnées — de reconnaissance — de la femme, je déclinai les offres spiritueuses et attendries du mari, et ramassant ma trousse, je m'esquivai prestement.

Je vins me remettre sous ma lampe.

Je cherchai à renouer mes idées : impossible. Le fil était brisé et le charme rompu. Me voyant incapable de faire utile besogne, j'allumai mon flambeau, j'éteignis ma lampe et je m'en fus coucher.

Un quart d'heure plus tard, dans les bras de [Morphée,
J'entrais l'âme ravie, par la porte d'ivoire.
Dans le palais des songes d'or.

Coulhon,
Ancien interne des Hôpitaux de Paris.

Montluçon (Allier).

7 février 1899.

La pleurésie chez les femmes enceintes.

La pleurésie séro-fibrineuse et la pleurésie purulente peuvent se rencontrer fréquemment au cours de la grossesse, sans, ponr cela, avoir un pronostic d'une excessive gravité.

D'ailleurs, la pleurésie séro-fibrineuse et la pleurésie purulente subissent, du fait de la gestation, quelques modifications dans leurs symptômes.

La présence d'un épanchement séro-fibrineux, même abondant, ne semble pas avoir une influence fâcheuse sur la gestation, qui suit le plus souvent son cours normal.

Il n'en est pas de même de la pleurésie purulente, dont le pronostic est grave pour la mère et pour l'enfant.

Le traitement de la pleurésie séro-fibrineuse comporte quelques contre-indications, qui résultent du fait de la gravidité.

L'emploi des vésicatoires doit être très circonspect et l'administration de la digitale, extrêmement modérée.

La thoracentèse antiseptique n'est suivie d'aucun accident fâcheux.

En cas d'épanchement purulent, il faut donner issue au pus, en pratiquant la pleurotomie, qui est le seul traitement rationnel.

Prophylaxie de la diphtérie.

Comme conclusions d'un intéressant travail sur la prophylaxie de la diphthérie, M. *L. Martin* estime que, suivant les conditions dans lesquelles se trouvent les enfants pour qui la contagion est à redouter, la conduite du médecin doit être la suivante :

1° S'il peut exercer une surveillance fréquente, il se borne à l'*examen simple* des gorges ;

2° S'il ne peut exercer cette surveillance, il doit, lorsque cela est possible, compléter l'examen de la gorge par un *examen bactériologique*. Cette précaution est particulièrement utile pour les enfants que l'on éloigne d'un malade, en les envoyant, par exemple, chez leurs grands-parents ;

3° Si le médecin constate la présence de la diphtérie dans une localité où il lui est difficile de revenir et où la plupart des enfants ont de grandes chances d'être contaminés, il doit procéder à *l'inoculation préventive*. Il agira de même dans les familles pauvres où les enfants malades ne peuvent être isolés et font courir à leurs frères et sœurs un perpétuel danger.

Cette question des injections préventives n'a pas encore été bien étudiée en France, parce que nous nous trouvons dans des conditions qui permettent ordinairement l'intervention rapide ; mais en Russie, où les secours médicaux sont difficiles, en raison des distances et de l'insuffisance des moyens de communication, cette méthode est plus fréquemment appliquée et on en connaît mieux les bons résultats.

Enfin une autre question se pose, celle de la fermeture des écoles. Le médecin doit-il ou non la réclamer ? Sans se prononcer d'une façon absolue, M. L. Martin estime que cette fermeture est souvent inopportune. A son arrivée à Privas, il a trouvé les écoles fermées, mais les enfants ne s'en réunissaient pas moins, dans les rues, pour jouer ensemble ou encore au catéchisme, et les dangers de contamination restaient les mêmes. De plus, les cas qui se produisaient étaient, pour la plupart, ignorés, soit que les parents ne fissent pas appeler un médecin, soit que celui-ci négligeât de faire la déclaration prescrite par la loi. Aussi M. L. Martin demanda-t-il la réouverture immédiate, après désinfection, des écoles communales, ce qui rendit la surveillance plus aisée et la connaissance des cas plus certaine et plus prompte.

OBSTÉTRIQUE PRATIQUE

De la délivrance artificielle après l'accouchement spontané.

La délivrance artificielle est une opération obstétricale qui consiste à introduire la main dans la cavité utérine, après l'expulsion de l'enfant, pour détacher le placenta et l'extraire. M. le Dr G. Brosset, de Paris, vient de consacrer sa thèse à l'étude des différents procédés de délivrance artificielle actuellement en usage et nous demandons à nos lecteurs la permission de leur en présenter les parties essentielles.

« La pratique d'introduire la main dans l'utérus, pour détacher le placenta, totalement adhérent ou incomplètement décollé, a été mise en œuvre depuis fort longtemps. Mais ce n'est guère que vers le milieu du XIXe siècle qu'on voit ses indications se préciser avec un peu de netteté, son manuel opératoire se régler d'une façon à peu près complète. Jusqu'à Portal et Peu, en effet, l'extraction immédiate et forcée du délivre est la règle à peu près généralement suivie, dès que l'enfant est expulsé. Toute la période de délivrance est tourmentée de procédés artificiels. Rien n'est laissé à la nature dans cette partie de l'accouchement ; on violente la matrice par des tractions imprudentes et intempestives du cordon, on tourmente la femme par des efforts de vomissements, de toux, d'éternuements, qu'on provoque chez elle par des breuvages et des médicaments appropriés. La délivrance artificielle était l'ultime ressource des accoucheurs dont les tentatives immodérées avaient rompu le cordon. Quelques-uns même préféraient faire usage de drogues auxquelles on donnait, d'une façon très empirique, la propriété de faire expulser l'arrière-faix, soit de par une vertu spéciale, soit en provoquant des efforts de toux, de vomissements ou d'éternuements.

Jusqu'à l'introduction de la méthode antiseptique en obstétrique, la plupart des accoucheurs se sont montrés hésitants dans les interventions intra-utérines et cela se conçoit, car nul n'ignore aujourd'hui qu'une intervention malpropre est bien plus redoutable qu'une expectation prolongée, au point de vue de l'infection puerpérale. C'est cette salutaire appréhension de l'infection par manœuvres internes, qui a fait adopter pendant un certain temps et encore même aujourd'hui par beaucoup de praticiens, la méthode des manœuvres externes de *Crédé*. Cette méthode, vulgarisée en France par *Chantreuil*, fit grand bruit. Elle semblait devoir être appliquée à tous les cas. La délivrance artificielle fut dès lors reléguée à l'arrière-plan ; elle ne devait entrer en scène que dans les cas fort rares où l'expression

ne réussit pas et là où les circonstances exigent une terminaison rapide de l'accouchement.

Actuellement, bien qu'une entente parfaite n'existe point entre les divers accoucheurs, c'est la délivrance artificielle, par manœuvres internes, qui paraît devoir être le plus habituellement employée.

I

INDICATIONS.

Les conditions qui déterminent les indications de la délivrance artificielle sont :

1° une hémorrhagie abondante qui devient inquiétante ; 2° un retard considérable de la délivrance naturelle totale ; 3° l'existence de reliquats placentaires, sous forme de cotylédons, qui sont restés dans l'utérus après l'expulsion du délivre principal. — Par ordre de fréquence : l'hémorrhagie est indiquée comme ayant nécessité la délivrance artificielle dans 60 % des cas, et même 79 %.

La longue durée de la période de délivrance est la cause de l'intervention dans 20 % des cas.

Enfin, les reliquats placentaires, dans 25 % des cas.

Mais revenons à l'étude de l'hémorrhagie comme cause d'intervention manuelle urgente : Toute délivrance s'accompagne d'une hémorrhagie normale de 460 à 600 grammes ; cette hémorrhagie s'accomplit généralement au moment de l'expulsion du placenta.

Il ne faut pas prendre cet écoulement de sang pour une hémorrhagie au sens pathologique du mot. La limite entre les deux est à la vérité bien peu nette. La quantité de sang perdu, que le clinicien, du reste, n'évalue qu'à peu près, est un guide de peu sûr. Certaines femmes, en effet, peuvent perdre une quantité relativement considérable de sang, sans en être autrement affectées ; d'autres, au contraire, présentent des lipothymies, tombent même en syncope, pour une quantité minime de sang perdu. Peut-être pourrait-on admettre, avec Denman, qu'on entend sous le nom d'hémorrhagie de la délivrance « une perte de sang telle que par sa durée ou sa violence, elle puisse faire craindre du danger ».

Quoi qu'il en soit, elle se manifeste en clinique sous les aspects suivants :

Tantôt elle atteint rapidement une intensité extraordinaire. Dès l'expulsion de l'enfant, un flot de sang rutilant sort de la vulve, en inondant le lit. La femme présente en même temps des éblouissements, des lipothymies, des syncopes, C'est l'hémorrhagie foudroyante « comme on dit en exagérant un peu » (Varnier). Il n'en est pas moins vrai que le tableau est saisissant et que les auteurs, sous l'impression de scènes de ce genre, ont employé pour les caractériser des métaphores multiples.

Cette forme de l'hémorrhagie de la délivrance est rare ; dans certains cas, elle résulte d'une brièveté naturelle, ou accidentelle du cordon. Il est impossible la plupart du temps de l'éviter. Dans d'autres cas, elle est la conséquence d'une mauvaise ligne de conduite tenue pendant la période de délivrance (tractions hâtives sur le cordon, expression à la Crédé).

En face d'un cas de ce genre, il ne faut pas hésiter à frictionner énergiquement l'utérus, à comprimer l'aorte et à introduire une main, bien aseptisée, dans l'utérus, pour en extraire le placenta au plus vite.

La plupart du temps, l'hémorrhagie a des allures moins rapidement inquiétantes. Elle débute, soit dès l'expulsion de l'enfant, soit quelque temps après. Le plus souvent, le sang se fait jour au dehors et vient sortir par la vulve, humectant le pansement qui protège cette dernière et même le lit ; c'est l'hémorrhagie dite EXTERNE. Tantôt ce n'est qu'un suintement intarissable ; tantôt il y a écoulement en grande abondance.

Dans d'autres circonstances, le sang, au lieu de s'écouler à l'extérieur, s'accumule dans l'utérus qu'il distend. C'est l'hémorrhagie dite INTERNE : l'utérus est volumineux et mou ; en le comprimant, on en expulse des caillots abondants, et l'organe ne tarde pas à se laisser distendre et remplir de nouveau.

Enfin, dans une dernière catégorie de faits, l'hémorrhagie est à la fois interne et externe ; en même temps qu'il s'écoule une certaine quantité de sang par la vulve, une partie s'accumule dans l'utérus. Ces hémorrhagies s'accompagnent de troubles du côté des yeux, des oreilles, tendances syncopales, décoloration des lèvres, accélération du pouls, etc.

En présence d'une hémorrhagie de ce genre, on cherche d'abord à réveiller la contractilité utérine, par les injections chaudes et les frictions énergiques ; en cas d'échec, on applique la délivrance artificielle.

Il s'agit maintenant de discuter les signes de l'hémorrhagie et de savoir en apprécier la valeur :

L'abondance de l'hémorrhagie n'est pas un guide bien sûr. Elle est, du reste, fort difficile à apprécier par la vue et il n'est pas inutile d'entrer à ce sujet dans quelques détails. Le linge neuf se laisse difficilement traverser par le sang qu'il retient presque complètement, comme le ferait une toile imperméable. Une quantité relativement légère de sang, dans ces conditions, parait considérable et jette rapidement l'alarme dans l'entourage.

Le linge vieux, au contraire, qui s'imbibe et absorbe facilement le sang, peut faire croire à une perte de sang peu abondante, alors qu'elle est peut être considérable.

Les liquides des injections vaginales, renversés sur le lit et mélangés de sang, peuvent encore être une cause d'erreur et faire croire à une grande quantité de sang perdu. On sait, en effet, combien est grand le pouvoir colorant du sang.

Enfin, il est encore une allure particulière de l'hémorrhagie, signalée par Jacquemier, qui peut un instant alarmer un jeune accoucheur. Quelquefois, en effet, l'uterus, distendu de sang, venant à se contracter, expulse brusquement son contenu et arrête l'hémorrhagie au moment où la perte paraît le plus effrayante.

En face d'une hémorrhagie, l'accoucheur doit avoir tous ces faits présents a l'esprit. Il ne faut ni s'adonner à une confiance injustifiée, ni se laisser aller à des craintes chimériques.

Aucune de ces indications n'a la valeur de l'accélération du pouls, dans l'opportunité de pratiquer la délivrance artificielle. Thompson seul s'élève contre cette doctrine et affirme que l'hémorrhagie peut être violente et le pouls rester à 60 ou 70 pulsations. Il fait remarquer que

le pouls est en rapport, d'abord avec l'état général de la femme et secondairement, avec l'état de la matrice.

Malgré ces restrictions, l'accélération des battements du cœur a la plus grande valeur et l'accoucheur doit interroger le pouls avec la plus scrupuleuse attention. « C'est, dit Leroux, la boussole qu'il doit toujours consulter et qui peut le diriger. » Dès que le pouls atteint ou dépasse 100 pulsations à la minute, et qu'il persiste à ce nombre, il faut intervenir et pratiquer la délivrance artificielle, si les signes du décollement placentaire font défaut.

Temporiser plus longtemps pourrait être dangereux pour la femme. On sait, en effet, que l'opération du décollemeut du placenta entraîne toujours avec elle une perte de sang plus ou moins grande, à laquelle la femme ne pourrait pas résister.

Quand la délivrance se fait normalement, on remarque un allongement spontané du cordon hors de la vulve, un mouvement d'antéversion et d'ascension de l'utérus, enfin la facilité avec laquelle le doigt vient toucher l'attache du cordon au placenta. D'ailleurs, dit Freund, lorsque le placenta est encore adhérent, le corps de l'utérus enveloppant l'arrière-faix est arrondi. A mesure que le décollement s'opère, le placenta chassé vers le segment inférieur, permet l'accolement des parois antérieure et postérieure de l'organe vidé. Il en résulte la formation d'une crête transversale, dure, formée par cet accolement qui se distingue facilement du segment inférieur arrondi contenant le placenta. Aussi longtemps que cet organe adhère encore à une portion du corps de l'utérus, cette barre transversale dure ne peut se former.

Le décollement placentaire demande 10 à 30 minutes en moyenne pour se produire ; dix-neuf fois sur vingt, la délivrance est effectuée dans la première heure qui suit l'accouchement.

On a l'habitude de pratiquer le toucher, quand rien n'est encore venu au bout d'une demi-heure. Si l'on peut arriver à toucher l'insertion du cordon au placenta, c'est que ce dernier est décollé ; il n'y a qu'à l'extraire. Si le doigt ne parvient pas à atteindre cette insertion funiculo-placentaire, on se contente de surveiller et d'exciter les contractions utérines et de pratiquer de temps en temps le toucher, pour interroger le placenta. Deux cas se présentent :

1° Les signes de décollement placentaires sont manifestes ; l'index arrive, *quoique difficilement, sur le placenta.*

Il y a lieu de croire qu'il existe quelque obstacle à la progression de l'arrière-faix, ou que l'utérus fatigué est impuissant à chasser le placenta, du segment inférieur dans le vagin. On songera à la réplétion de la vessie, à l'excès de volume du placenta pour y remédier.

2° Les signes de décollement placentaire font défaut. Par le toucher on ne sent nulle part le placenta.

La conduite à tenir est bien difficile à préciser. L'accoucheur se trouve placé entre deux écueils : 1° Opérer trop tard et augmenter les difficultés de l'opération en même temps que les chances de traumatisme ; 2° opérer trop tôt et faire subir, à la femme, une intervention qui n'est pas toujours exempte de danger. Rien n'est, en effet, plus difficile que de dire si une délivrance se fera ou ne se fera pas.

Il existe cependant un certain nombre de raisons, qui doivent guider l'accoucheur. Les unes rendent l'intervention absolument nécessaire ; d'autres font qu'elle est discutable ; enfin quelques-unes permettent d'attendre.

Parmi les premières, la plus importante est *l'hémorrhagie*, puis l'enchatonnement par administration intempestive de *l'ergot de seigle* et la rétention par *malformation utérine.*

Les circonstances qui peuvent engager à pratiquer la délivrance artificielle sont : la *faiblesse et la rareté des contractions utérines, la présence de fibromes utérins, la nécessité de cette délivrance, lors d'accouchements précédents.*

Un point important reste à établir : Combien de temps doit-on temporiser ? et quelle est la limite au delà de laquelle il serait imprudent d'attendre ? Il est impossible de donner une réponse précise ; car, pour certaines femmes, la délivrance se fait normalement au bout de 2 heures ; chez d'autres, elle se fait en une 1/2 heure.

En fait, les indications de l'intervention sont fournies par le palper et le toucher.

« L'indication de la délivrance, dit Pinard, en jouant sur les mots, est tout entière dans l'indicateur. »

Le toucher interrogera l'état du col et de l'anneau de contraction. Au moindre indice pouvant faire croire à leur rétraction, si minime fût-elle, il ne faut point tarder à intervenir. Il en sera de même si le palper montre une déformation de l'utérus faisant songer à un début d'enchatonnement.

Du reste, quelques accoucheurs ont beaucoup exagéré les craintes d'avoir des difficultés sérieuses pour opérer la délivrance artificielle, lorsqu'il s'est écoulé un certain temps depuis l'expulsion du fœtus.

En réalité, dans un certain nombre de cas, on observe que l'utérus bien rétracté reste, pendant un temps variable, sans se contracter. Il va de soi qu'en pareil cas la question de temps ne signifie rien, et qu'il n'y a pas lieu de s'étonner que le placenta ne se décolle pas, lorsqu'il n'y a pas de contractions utérines.

Les motifs qui peuvent amener à intervenir en pareil cas (absence d'hémorrhagie) sont surtout l'utilité qu'il y a pour la femme à être délivrée et à pouvoir se reposer sans inquiétude. L'expérience montre que cette expectation, qui peut se prolonger pendant 2, 3 heures et plus, ne présente aucun inconvénient, à la condition que la femme soit surveillée et qu'on se tienne prêt à intervenir, s'il survient un écoulement sanguin assez abondant. La nécessité de cette surveillance prolongée, surtout après un accouchement qui a déjà forcé le médecin à rester longtemps près de la parturiente, sera souvent une raison pour qu'on intervienne plus volontiers.

Rétention cotylédonaire. — La délivrance opérée par un mode naturel, artificiel ou mixte, peut quelquefois laisser subsister, dans l'utérus, une partie de l'arrière-faix.

Dans les cas où la délivrance est spontanée, le placenta est souvent dépourvu de ses membranes restées adhérentes à la paroi utérine (placenta découronné).

L'expression utérine pratiquée à la façon allemande, c'est-à-dire pendant les contractions utérines et surtout la mtéhode hâtive de Crédé, expose non seulement à la rétention des membranes, mais à celle d'une portion du placenta.

Il n'est pas jusqu'à la délivrance, dite naturelle, la mieux conduite, qui ne puisse être cause de cet accident

Cette rétention cotylédonnaire ou de morceaux placentaires, n'est pas très rare et elle cause de nombreux accidents consécutifs : hémorrhagies, infection puerpérale, septicémie et mort.

Il est donc de première importance d'examiner attentivement le placenta, après son extraction, surtout si l'on remarque une tendance a l'hémorrhagie.

Cet examen doit toujours et dans tous les cas de délivrance, être fait avec attention ; il peut dans la grande majorité des cas, indiquer s'il reste une portion quelconque des membranes ou du placenta dans l'utérus. Il faut examiner s'il manque un fragment de la masse placentaire unique ou un cotylédon d'un placenta multiple. Tarnier a donné un excellent signe pour reconnaître si un cotylédon aberrant ou un lobe placentaire est resté dans l'utérus. En examinant le pont membraneux qui relie le cotylédon accessoire à la masse placentaire principale, on y voit des vaisseaux qui le parcourent et vont de l'une à l'autre des deux masses placentaires. Le signe de Tarnier est un signe pathognomonique, quand il existe ; mais il peut manquer dans certains cas de rétraction cotylédonnaire.

Il peut exister, en effet, des cotylédons accessoires situés tout près du bord placentaire de telle façon que leurs circonférences se touchent. Dans ces cas l'appareil vasculaire qui relie les deux est réduit au minimum et si le cotylédon reste dans l'utérus, on ne voit guère que des filaments blanchâtres sur les parties des membranes où s'insérait le cotylédon.

D'autre part, un cotylédon, situé même loin du bord placentaire, peut être resté dans l'utérus, sans que rien fasse songer à son existence, quand les membranes qui le rattachaient à la masse principale, sont retenues avec lui.

II

MANUEL OPÉRATOIRE.

« La délivrance artificielle, dit le professeur « Tarnier, est une opération d'urgence au premier chef, que tout médecin doit savoir faire « et bien faire. » C'est en second lieu une opération que tout médecin est appelé à pratiquer dans sa carrière médicale, si peu occupé qu'il soit.

Enfin elle sauve parfois les femmes d'une mort si évidente, que le succès qui couronne les efforts de l'accoucheur doit être un encouragement pour lui à en bien connaître le modus faciendi, avec les difficultés diverses qu'il peut présenter.

L'opération réclame, pour être menée à bien, trois conditions principales : de la prudence, car en opérant brutalement on risque de léser la paroi utérine, voire même de la perforer ; de l'attention, pour ne laisser dans l'utérus aucune partie de l'arrière-faix ; de l'asepsie, car la plaie du placenta offre aux micro-organismes un terrain éminemment favorable à leur développement.

On pratiquera le savonnage à la brosse de ses mains, on les passera à l'alcool, au sublimé et même au permanganate de potasse ; la patiente sera lavée, injectée et désinfectée au sublimé à 1 pour 2000, enfin on la placera de préférence en position obstétricale, en travers du lit, les genoux et les hanches fléchies, à moins que, par suite, de l'hémorrhagie abondante, elle ne soit trop faibl e pour être remuée.

Dans la très grande majorité des cas la délivrance artificielle est une opération facile. Dans d'autres cas, au contraire, elle peut offrir des difficultés presque insurmontables. Il y a donc ntérêt à décrire en deux paragraphes le manuel opératoire.

A. *Délivrance artificielle facile.*

C'est celle qu'on pratique quelques instants après l'expulsion, pour hémorrhagie. Le décollement partiel du placenta et l'inertie utérine qui sont la cause de la perte de sang, facilitent les manœuvres en ce sens que l'introduction de la main n'offre pas de difficulté et le décollement placentaire commencé est facile à poursuivre, dans la plus grande partie des cas.

L'opération comprend plusieurs temps :

1° choix et introduction de la main (le plus souvent la main droite). On enduit la face dorsale de la main et des doigts de vaseline aseptique ou d'huile phéniquée et on la replie en cône, les doigts bien allongés et serrés les uns contre les autres.

On suit le cordon ombilical jusqu'à son insertion placentaire, puis on tente le décollement, en abordant la marge du placenta, les doigts légèrement recourbés en crochets et coiffés des membranes. Il ne faut pas omettre de placer la main gauche à plat sur la région abdominale, au niveau du fond de l'utérus. Elle maintiendra ce dernier, l'empêchant de fuir sous la poussée de la main droite et d'être tiraillé dans ses attaches inférieures.

On décolle en choisissant de préférence le bord le plus saillant, le plus épais, où la limite entre l'arrière-faix et la paroi utérine est la plus nette. Dans certaines circonstances, le placenta, peu épais, s'étale en ne formant qu'un léger relief, d'autres fois la zone périphérique de l'organe va progressivement en diminuant d'épaisseur pour ne plus former à son bord qu'une mince lame soudée à l'utérus.

Ne grattez jamais brutalement la paroi de cet organe. Il ne faut pas un grand traumatisme pour causer des désordres graves : une observation de Guéniot le prouve. Du reste, la main placée sur le paroi abdominale vous renseignera sur l'épaisseur des tissus qui la séparent de celle qui décolle le placenta et vous montrera que vous n'entamez point la paroi utérine. Ne décollez jamais que sous cette main, qui surveille votre travail et vous sert de guide. Une contraction survient-elle, mettez votre main à plat comme dans la version. Si c'est au début de votre intervention, profitez de ce répit pour employer le peu de mouvement et de sensation que votre main, serrée comme dans un étau, conserve de perception nette, à reconnaître les limites et la saillie du placenta que la contraction utérine exagère. La contraction cessée, continuez

votre besogne. La main, pressée quelquefois fortement, est vite fatiguée ; retirez-la au début d'une contraction, pour réintroduire l'autre quand cette contraction aura cessé. Ne redoutez point ce changement de main ; cela est quelquefois nécessaire pour faciliter la besogne. On fut obligé d'y recourir dans quatre de nos observations.

Avant de pratiquer l'extraction de l'arrière-faix, assurez-vous bien que le placenta est totalement décollé. Rassemblez alors la masse des caillots et de l'arrière-faix dans votre main recourbée en forme de cuiller, qui embrasse le tout et l'entraînera au moment de la sortie. La gauche quittera la paroi abdominale pour opérer des tractions sur le cordon et favoriser l'extraction.

Il est indispensable de réintroduire la main dans l'utérus pour l'explorer complètement et s'assurer qu'aucun débris de placenta n'est resté adhérent.

B. *Délivrance difficile*.

Deux circonstances peuvent rendre la délivrance artificielle difficile : 1° L'adhérence anormale du placenta ; 2° la rétention dans l'utérus, par une contracture anormale de cet organe.

Dans le premier cas la main décolle avec peine le placenta ; dans le second elle éprouve des difficultés parfois insurmontables pour pénétrer dans l'utérus et aller à sa recherche. Dans ces cas le chloroforme est utile pour faciliter les manœuvres souvent pénibles pour la femme.

En ce qui concerne l'adhérence exagérée du placenta, il faut tâcher de détacher, lambeau par lambeau, les fragments de placenta, abandonnant le reste à la nature, tout en surveillant les accidents qui peuvent en résulter, pour les combattre. Si l'on y est contraint alors, on aura recours à la curette ou même à l'opération de Porro.

Pour les cas de contracture utérine, on emploiera le chloroforme et le ballon de Champetier. La main cherchera à s'insinuer lentement et avec douceur.

La lutte sera plus ou moins longue ; ne vous découragez pas trop vite: un quart d'heure, une demi-heure de patientes tentatives n'a rien d'exagéré. Surtout, de guerre lasse, ne vous laissez jamais aller à un déploiement de force trop considérable et susceptible de causer de graves dangers. On trouve dans Smellie deux exemples de déchirure du col, par suite d'efforts pour le distendre. Opérez prudemment, quoique avec énergie, en vous persuadant bien que « c'est une lutte non de vigueur mais de patience, dont on sort habituellement vainqueur ». Si vous échouez par ce moyen, vous en avez d'autres à votre disposition. Doléris, Tarnier conseillent l'abaissement du col, pour faciliter la dilatation. Une pince de Museux est profondément implantée dans chacune des lèvres du col qu'on amène ainsi à la vulve, on pratique ainsi plus facilement sa dilatation avec les doigts ou des bougies d'Hégar, grâce au point d'appui que donnent les pinces.

— Comme soins consécutifs à la délivrance artificielle, à la clinique Baudelocque, on se contente d'une injection intra-utérine de biiodure à 1 p. 4000. Cette irrigation, faite à une température élevée, a l'avantage d'entraîner avec elle les détritus qui pourraient séjourner dans la cavité utérine, d'assurer l'asepsie de cette dernière et enfin de stimuler la contraction utérine. On fait ainsi passer dix litres de solution antiseptique. Il est préférable de terminer l'irrigation à l'eau bouillie simple comme lavage, pour entraîner ce qui pourrait rester de solution antiseptique dans les organes maternels. La femme est ensuite replacée dans son lit et soumise au même régime que celui des accouchées ordinaires.

Dr Paul HUGUENIN.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

A propos de la loi sur les accidents du travail.

Nous recevons la lettre et l'article suivants : ce dernier donne la mesure des prétentions qui vont s'élever contre nous, et dont nous avons signalé le danger en termes énergiques à l'Assemblée générale.

Mon cher Directeur,

Je vous adresse, ci joint, un article du *Bulletin du Syndicat National agricole*, que je reçois, parce que, *malheureusement*, je suis propriétaire.

Cet article est tellement savoureux, que j'ai voulu vous le faire déguster, vous pourrez même le communiquer aux gourmets de notre *Concours*, si vous le jugez à propos.

Ma plume n'est pas de Tolède, mais elle est d'Auvergne, et je me propose d'écrire au signataire.

Je pense qu'après lecture de l'article en question, vous m'approuverez.

Veuillez agréer, etc. Dr L.

Chronique des assurances.

La loi (article 4) impose au chef d'entreprise les frais médicaux et pharmaceutiques. Or, nous recevons avis de divers départements, par des inspecteurs d'assurances, que les médecins et pharmaciens se réunissent en syndicat, dans le but d'imposer des honoraires et des prix excessifs aux chefs d'entreprise, c'est-à-dire aux Compagnies d'assurances naturellement, puisque tous sont ou seront assurés.

Cette ligue, d'un nouveau genre, doit être arrêtée par un règlement net et précis.

Il est bien dit dans ledit article 4 : « Si la victime a fait choix elle-même de son médecin, le chef d'entreprise ne peut être tenu que jusqu'à concurrence de la somme fixée par le juge de paix du canton, conformément aux tarifs adoptés, dans chaque département, pour l'assistance médicale gratuite. »

Cette réserve est suffisante, me déclaraient deux directeurs de Compagnies d'assurances, auxquels je signalais le danger.

Je ne suis pas de leur avis, car si la victime n'a pas fait choix elle-même de son médecin, l'assuré, donc la Compagnie d'assurances, restera à la merci des prétentions des docteurs et des pharmaciens de l'arrondissement.

Et ne voyez-vous pas que ce sera le cas le plus fréquent ? Lesdits agiront même en conséquence, sûrement. Il leur sera facile de persuader la victime que si elle choisit son médecin, celui-ci étant lié par la loi et réduit aux émoluments fixés pour l'assistance médicale gratuite, il ne lui sera pas possible de lui donner des soins constants, coûteux. Et le pharmacien défendra la même thèse.

Vous les entendez d'ici ! Ils diront au blessé ! « Voilà la situation que nous a faite la loi, vous avez besoin de soins minutieux, d'appareils très coûteux, que nous ne pouvions vous donner. Ne vous gênez

donc pas ! Votre patron vous doit les soins médicaux et pharmaceutiques, laissez-le se débrouiller. »

Et alors arrivera la forte note à payer, et les assureurs devront demander des primes trop élevées à l'industrie, à l'agriculture, qui n'ont certes pas besoin de cette nouvelle charge.

Cette loi a été présentée sous couleur philanthropique ; disons le mot : c'est un mensonge, un boniment électoral. Eh bien, au nom de cette philanthropie, au nom des intérêts des travailleurs, qu'on prétendait sauvegarder, il importe de fixer le tarif des frais médicaux et pharmaceutiques.

Sans quoi, si on laisse la *gent médicale* imposer sa loi et... ses prix, il arrivera que les primes d'assurances devront être surélevées en conséquence ; que le patron, qui a déjà peine à lutter, devra forcément retrouver compensation à cette nouvelle charge, en diminuant ses frais généraux, d'autre part, les salaires, et finalement l'ouvrier agricole et industriel paiera de son maigre salaire les bienfaits de la nouvelle loi.

Et dire que c'est toujours ainsi que nos bons socialistes protègent leurs électeurs !

Il importe donc aux intéressés, Compagnies d'assurances et chefs d'entreprise, d'arrêter cette *tentative de chantage*, — c'est le mot juste, — par tous les moyens, pétitions, adresses, par la voix de leurs représentants, et de ne pas attendre, suivant leur déplorable habitude, que le règlement d'administration publique ait paru, pour gémir.

Aide-toi, l'État t'aidera... peut-être.

Georges Mary.

Nous nous faisons un devoir *et un plaisir* d'apprendre à M. Georges Mary, que l'Etat n'a pas répondu à son appel.

Les règlements d'administration publique, qu'il escomptait, ont paru à l'*Officiel* du 28 février 1899. Nous les avons sous les yeux. Ils portent exclusivement sur les points que nous avait indiqués M. L. Ricard, président de la commission, quand le conseil de Direction du Concours médical nous a délégué près de lui. Ils respectent donc de la façon la plus formelle le droit de défense du corps médical, qui refuse absolument depayer de sa poche les sommes dues, par les chefs d'entreprise, à leurs ouvriers blessés.

Et s'il fallait un stimulant à l'esprit de solidarité que nous comptons bien déployer pour faire respecter nos intérêts, l'article que nous publions jouera merveilleusement ce rôle.

Chantage, disent-ils ! Qui donc, s'il vous plaît, pratique cette industrie, de celui qui défend son avoir par des moyens légaux, ou de ceux qui poussent le gouvernement à *faire payer leurs dettes par des gens qui ne les ont pas contractées* ? Gardez l'épithète pour vous, digne organe des pauvres Compagnies. Ces mœurs-là sont inconnues chez nous.

Mais rappelez-vous que la provocation absurde, engendre la résistance aveugle. Le Corps médical peut, sans danger, s'éloigner de toutes les pieuvres : il en a le droit, et il le fera par tous les procédés honnêtes que nous avons étudiés, et que vous ne prévoyez pas encore.

Depuis Pasteur, la médecine est devenue la chasse aux parasites : si vous y tenez, nous nous perfectionnerons encore pour vous le démontrer.

Quel est le médecin digne de ce titre qui ne relèverait pas le ridicule défi de ces inconscients ?

Notre confrère a raison : qu'il réponde de sa meilleure encre.

Et nous, pendant ce temps-là, nous allons serrer les rangs.

Le recrutement des médecins des hôpitaux de province.

J'ai, dans un précédent article (1), traité la question de l'hospitalisation des indigents malades par application de la loi du 15 juillet 1893. J'ai démontré que, le plus souvent, les frais de séjour d'un malade dans un hôpital sont sensiblement moins élevés que le prix du traitement à domicile, et que cette raison milite en faveur de l'hospitalisation. J'ai dénoncé l'omnipotence des commissions administratives dont les décisions sont sans appel ; j'ai demandé un tempérament à l'exercice de leur autorité, dans le but de protéger les malades, principaux intéressés qu'on ne consulte jamais. Il y a une autre attribution confiée à la toute-puissance des commissions, qui mérite d'être sérieusement examinée et modifiée, c'est celle qui concerne le *service médical* de ces établissements ; c'est le *recrutement des médecins*.

Actuellement, les Commissions administratives composées de délégués nommés, en partie par le Préfet, et en partie par le Conseil municipal, choisissent leurs médecins comme il leur plaît. Aucune considération sérieuse n'intervient pour guider leur choix, que celle de leur bon plaisir ; et ce système choque toutes les notions de justice, d'équité, de noble émulation qui devraient prévaloir en pareil cas. Une place de médecin dans un hôpital de petite ville est vacante, à qui va-t-on l'attribuer ? Tiendra-t-on compte des titres scientifiques, de l'ancienneté, de la réputation ?..... Mais la Commission est-elle compétente pour apprécier ? Nullement. Et elle donnera la préférence au médecin qui réunira la majorité de ses sympathies — toutes de sentiment. — Et si, par surcroît, le maire de la commune, président de droit la Commission, est lui-même médecin, s'il n'a pas un désintéressement assez marqué pour s'abstenir de profiter des avantages que lui donne sa situation, il n'y aura plus dès lors d'hésitation ; il emportera la place d'assaut au détriment de ses confrères dont les droits ne seront pas même discutés ! Toute la difficulté, tout le danger viennent donc de ce que le choix des médecins est réservé exclusivement à la Commission administrative, et que celle-ci n'est nullement qualifiée pour déterminer les supériorités. Le seul moyen de remédier avantageusement à cet état de choses serait de substituer à la fantaisie de l'administration, le recrutement par la voie du « *concours*. »

A ce mot de concours, combien n'en vois-je pas bondir ? Et d'abord, ceux qui d'ores et déjà sont médecins d'hôpital, et qui doivent à la faveur une situation qui leur eût peut-être été chèrement disputée autrement. Puis tous ceux qui, se sentant peu aptes, mais voulant bien accepter les honneurs, surtout quand ils sont accompagnés d'un traitement pécuniaire, seraient impitoyablement éliminés par des juges impartiaux. Tous ceux qui, blanchis sous le harnais, redoutent la comparaison avec les jeunes, frais émoulus des bancs de l'école, en pleine possession des théories les plus récentes. Tous ceux enfin, et combien nombreux dans notre bienheureux pays de France, qui poussent jusqu'à l'adoration le culte de *sainte Routine* qui trouvent que tout est

(1) Voir N° 8 du *Concours médical*.

pour le mieux et ne voient pas la nécessité de changer. Sans oublier *l'Administration*, qui verrait d'un mauvais œil la main portée sur la moindre de ses prérogatives ! A toute cette nuée de contradicteurs, je crie en me bouchant les oreilles : « *Le concours* ! LE CONCOURS ! LE CONCOURS » ! Ou plutôt, j'écoute leurs arguments et je m'efforce de les réfuter victorieusement ! « Monsieur le médecin en chef de l'hôpital de X...., tranquillisez-vous, on ne touchera pas aux positions acquises ; vous êtes inexpugnable et le concours projeté n'est pas pour vous ! — « Quant à vous, cher confrère, qui craignez que vos 20 ou 30 ans de pratique vous rendent peu apte à subir les épreuves d'un concours, rassurez-vous également ; loin de vous nuire, votre longue expérience professionnelle vous donnera au contraire une supériorité dans un examen que je rêve *pratique*, *exclusivement pratique* : un, deux, dix malades à voir ; un diagnostic, une prescription, et voilà tout ! » — « Pour vous enfin qui mettez en suspicion l'impartialité des juges et qui supposez que les relations antérieures, les consultations ou les opérations en commun, l'intérêt bien compris (!) etc., etc., les pourra prédisposer en faveur de tel ou tel, ne craignez rien non plus ; nous nous efforcerons de former un jury auquel vous serez, vous et vos rivaux, complètement indifférents..... »

Pour résumer, en précisant, je demande que le recrutement des médecins et chirurgiens des hôpitaux ou hospices de province soit assuré par la voie du concours. Ce concours ne comportera que des épreuves pratiques : examen de plusieurs malades dans un temps déterminé ; exposition de l'observation des malades devant le jury ; diagnostic ; traitement ; épreuves de médecine opératoire pour les candidats au titre exclusif de chirurgiens. Le jury sera composé de membres pris au moins parmi les professeurs de nos Ecoles secondaires de médecine, mais appartenant à une Ecole ou Faculté autre que celle du ressort des candidats. Ainsi les médecins habitant la Bretagne se présenteraient à Caen ; ceux de la Basse-Normandie, à Rouen, etc. La question de distance, le dérangement, la dépense sont des objections insignifiantes. Quiconque désirera sérieusement obtenir un titre dont la valeur augmentera par la façon dont il sera acquis, ne s'arrêtera pas à ces détails, et il sera sûr ainsi d'avoir des garanties d'impartialité, puisqu'il sera inconnu du jury. Que si son nom est parvenu jusqu'aux oreilles des juges, parce qu'il aura publié des travaux originaux, fait des communications aux sociétés savantes, inventé un procédé opératoire, etc., tant mieux pour lui ; il en aura le bénéfice et ce sera justice. Car j'admets qu'on fasse entrer en ligne de compte toutes les circonstances qui par avance créent une supériorité de celui-ci sur celui-là.

Cette manière de procéder me paraît devoir donner satisfaction à tous les intéressés : aux médecins, qui seraient traités selon leurs mérites ; aux malades qui seraient assurés d'avoir les soins d'un médecin de valeur reconnue et appréciée par ses pairs ; aux administrations qui ne seraient plus taxées d'injustice ou de favoritisme, et auxquelles on ne pourrait reprocher d'avoir méconnu leurs *devoirs*, par une conception trop étroite de leurs *droits*. Je n'ai d'ailleurs pas le mérite de l'invention ; la voie du concours n'est-elle pas usitée depuis très longtemps pour le recrutement des médecins des hôpitaux de Paris et de quelques grandes villes ? Il y a donc des précédents qui plaident avantageusement en faveur de ce système.

Cependant, il y a des cas où le concours ne serait pas applicable ; ce sont ceux où de très petites villes possèdent un établissement de peu d'importance et ne comportant qu'un nombre limité de médecins. Eh bien ! là encore il est possible de donner la plus grande somme de satisfactions à tous les intéressés ; c'est d'appeler tous les médecins, en nombre déterminé, six par exemple, au maximum, à assurer le service de l'hôpital ou de l'hospice, soit en confiant à chacun d'eux d'une façon permanente, une salle de malades, ou un certain nombre de lits, soit, ce qui serait peut-être plus pratique, en les appelant à tour de rôle et pendant un même laps de temps, à remplir les fonctions de médecin en chef, l'indemnité de traitement étant répartie également entre tous.

Il n'est pas admissible, en effet, qu'il y ait égalité dans les titres et dans les charges : impôts, patente, etc., etc., et qu'il n'y ait pas égalité dans les privilèges professionnels.

Telles sont les réflexions que m'ont suggérées et l'examen raisonné de la situation actuelle du corps médical des petits hôpitaux de province, et les conversations que j'ai eu l'honneur d'entretenir avec plusieurs confrères pensant comme moi. Je les livre non seulement aux critiques des médecins, mais surtout aux appréciations des pouvoirs publics. C'est à ceux-ci qu'il appartient de modifier un « *modus vivendi* » défectueux et en contradiction formelle avec les idées de liberté, d'égalité, de fraternité, de *confraternité*, qu'il serait bon de sortir du domaine de l'utopie pour en faire une application pratique, compatible avec les nécessités en cause et avec le respect des situations individuelles.

Dr DUCHESNE (d'Orbec).

BULLETIN DES SYNDICATS

Société des médecins de l'arrondissement de Châtillon-sur-Seine (Côte-d'Or).

Séance du 19 septembre 1898 (1)

M. Boutequoy, président, conformément à la décision prise dans la séance du 24 mai 1897, présente à l'Assemblée un projet de tarif d'honoraires, applicable au règlement des sinistres, garantis par les compagnies d'assurances contre les accidents.

La discussion s'engage sur l'ensemble de ce projet, ainsi que sur les différents articles dont il se compose, lesquels sont adoptés ainsi qu'il suit :

ART. I. — Tout sinistré, assuré à une Compagnie d'assurances contre les accidents, devra se présenter au domicile du médecin agréé par cette Compagnie, muni d'un bulletin signé de son patron, ou d'un représentant de ce dernier.

Sur ce bulletin seront consignés le nom du blessé, le jour et l'heure du sinistre, ainsi que l'indication des causes et des circonstances de l'accident.

(1) Voir *Concours Médical*, n° 9.

Art. II. — Pour chaque sinistre constaté, qu'il soit accepté ou refusé, il sera dû au médecin, à titre d'honoraires, par la Compagnie :

1° Pour la constatation simple de l'accident et de la reprise du travail, y compris le premier pansement, la somme de six francs ;

2° Pour chaque consultation, ou pansements postérieurs, la somme de deux francs ;

3° Les visites à domicile faites par le médecin, dans la commune où il réside, seront taxées, comme les consultations, au prix de deux francs.

Art. III. — Les médicaments, objets de pansement ou appareils employés en pareil cas, ne seront pas à la charge du médecin. Ils lui seront payés ou remboursés par la Compagnie.

Art. IV. — Les opérations de grande chirurgie sont tarifées ainsi qu'il suit :

1° *Luxations*

Mâchoire	20 francs.
Epaule	40 —
Coude	30 —
Poignet, pouce	20 —
Carpo-métacarpiennes	20 —
Phalangiennes	10 —
Hanche	80 —
Genou	50 —
Tibio-tarsiennes	20 —
Tarso-métatarsiennes	20 —

2° *Fractures simples*

Maxillaire inférieur	25 francs.
Clavicule	30 —
Côtes	20 —
Humérus	40 —
Avant-bras (ou l'un des os)	30 —
Fémur	80 —
Tibia	60 —
Péroné	30 —
Tarse	20 —
Phalanges	10 —

3° *Traumatismes graves*

Fractures comminutives.

Fractures avec plaies, ou issue des fragments. — Même tarif, plus les pansements (5 à 10 fr. l'un) et les visites supplémentaires.

Plaies par écrasement.

Plaies compliquées de gangrène ou de pertes de substances. — Grandes ecchymoses. — Pansements de (3 à 10 fr. l'un).

N. B. — Toutes les fois que l'une des opérations ci-dessus nécessitera l'anesthésie par le chloroforme, comme, par exemple, pour la luxation de la hanche, on de l'épaule, le prix de cette opération sera augmenté de 25 francs.

4° *Amputations*

Bras	80 francs.
Avant-bras	80 —
Carpo-métacarpiennes	50 —
Phalangiennes	25 —
Cuisse	100 —
Jambe	80 —
Pied	80 —
Orteils	25 —

5° Pour les cas non prévus, la taxation sera établie conformément au tarif des opérations similaires.

6° Les amputations et autres grandes opérations chirurgicales, exigeant nécessairement l'assistance d'un ou de plusieurs aides, il sera alloué pour honoraires, à chacun des confrères assistants, une somme égale à la moitié de la somme attribuée à l'opérateur.

Art. V. — Dans le cas de blessures multiples, où, pour un même sinistré, il y aurait lieu de soigner plusieurs des blessures, ou de pratiquer plusieurs des opérations énumérées à l'article IV, chacune de ces opérations serait payée conformément au présent tarif.

Art. VI. — Si le médecin est obligé de se transporter dans une localité autre que le lieu de sa résidence, il lui sera alloué un supplément d'honoraires fixé à un franc par kilomètre, ou fraction de kilomètre *de distance.*

Art. VII. — Le présent tarif est applicable à tout ouvrier qui, ne dépendant pas d'un patron, se serait assuré lui-même directement. Mais si le sinstré, ainsi assuré, ne se trouvait pas dans les conditions voulues pour bénéficier du tarif réduit, accordé aux ouvriers, les médecins se réservent, dans ce cas, la faculté de lui appliquer leur tarif ordinaire.

Art. VIII. — Les engagements entre les Médecins et les Compagnies d'assurances sont contractés pour une durée indéterminée, que chacune des parties pourra faire cesser quand bon lui semblera.

Art. IX. — Lorsque les Compagnies ne sont tenues, par leur traité, que de payer la simple constatation de sinistre et de reprise du travail, elles n'en sont pas moins responsables, vis-à-vis du médecin traitant, du paiement intégral des honoraires dus à ce dernier.

Le présent tarif a été adopté par tous les membres de la Société de Prévoyance des Médecins de l'arrondissement de Châtillon-sur-Seine, présents et absents, ces derniers y ayant donné leur adhésion pleine et entière.

Le Secrétaire, Dr Viard. — *Le Président de la Société,* Dr Boutequoy.

REPORTAGE MEDICAL

Distinctions honorifiques. — Parmi les médecins qui viennent d'être l'objet d'une distinction honorifique, nous relevons les Membres du Concours, dont les noms suivent :

Officiers de l'instruction publique. — MM. les docteur *Boëll*, de Baugé (Maine-et-Loire) ; *Cassius*, de Layrac (Lot-et-Garonne) ; *Gory*, de Saint-Laurent du Médoc (Gironde) ; *Martelli*, de Rugles (Eure) ; *Ménard*, de Saint-Gervais-les-trois-Clochers (Vienne) ; *Mora*, de Paris ; *Petou*, de Saumur (Maine-et-Loire) ; *Richard*, de Lille ; *Samalens*, d'Auch (Gers).

Officiers d'Académie. — MM. les docteurs *Bourdou*, de Méru (Oise) ; *Caire*, de Nanterre (Seine) ; *Choiseau*, d'Offranville (Seine-Inférieure) : *Coucaix*, de Felletin (Creuse) ; *Coquerelle*, de Beauvais (Oise) ; *Cornet*, de Marennes (Charente-Inférieure) ; *David*, de Nice ; *Delarue*, de Paris ; *Ducloux*, de Cette (Hérault) ; *Dufaur*, de Valence-d'Agen (Tarn-et-Garonne) ; *Dumas*, de Nangis (Seine-et-Marne) ; *Dunogier*, de Paris ; *Forfer*, de Vitry-le-François (Marne) ; *Gautier*, de Bordeaux ; *Guistiniani*, d'Ajaccio (Corse) ; *Grellière*, de Neauphle-le-Château (Seine-et-Oise) ; *Guyader*, de Brest ; *Kinzelbach*, de Paris ; *Laurent*, de Broons (Côtes-du-Nord) ; *Leriche*, de La-Souterraine (Creuse) ; *Long*, de Toulon ; *Magnan*, de Die (Drôme) ; *Mathieu*, de Wassy (Haute-Marne) ; *Mattrais*, de Chinon (Indre-et-Loire) ; *Moiroud*, de Paris ; *Mulette*, de Pont-Sainte-Maxence (Oise) ; *Naïs*, de Sermaises (Loiret) ; *Pomel*, de Joué-les-Tours (Indre-et-Loire) ; *Porquet*, de Vire (Calvados) ; *Veillard*, de Lorris (Loiret).

« ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4354. — M. le docteur Le Lionnais, de Saint-Quai-Portrieux (Côtes-du-Nord), membre du Syndicat des Côtes-du-Nord.

N° 4355. — M. le docteur Ayasse, d'Aïn-Temouchent (Oran), membre de l'Association générale des Médecins de France.

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

Vingt et unième année. N° 11 18 MARS 1899



LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MÉDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

Assurances-accidents.

L'ENTENTE OU LA RUINE.

Chers Confrères,

Le 1er juin prochain, la loi sur les accidents du travail va entrer dans la période d'application.

C'est une date que nul de nous ne doit plus perdre de vue : elle fera époque dans l'histoire du corps médical.

Si nous nous abandonnions devant les prétentions dont nous avons fourni la preuve à notre dernier numéro ; s'il se rencontrait dans nos rangs, même en assez petit nombre, des traîtres, des capitulards (n'ayons pas peur des mots justes), qui souscrivissent aux propositions fallacieuses dont chaque médecin va être l'objet, c'en serait fait, à partir de ce jour-là, de notre dignité, de notre indépendance, et de ce qui nous restera de moyens d'existence au siècle prochain, c'est-à-dire *demain*.

Nous avons pu commencer à nous ressaisir devant l'assaut de la mutualité, et tout fait prévoir qu'avec de la ténacité, nous regagnerons le terrain perdu, quand nous le voudrons.

Mais, bien plus grave est l'attaque que nous allons subir au mépris de toute justice, de la part de ces spéculateurs qui, par toute la France, s'appuyant sur des capitaux énormes, sur la complicité des chefs d'industrie (clients que nous craindrons de mécontenter ou de perdre) vont nous diviser et nous opposer les uns aux autres, dans le but non déguisé de nous faire payer les frais de la loi qui les frappe. Et cela représente des millions, chers confrères, cette charge annuelle, qu'on va nous imposer, si la cause sacrée de la solidarité est trahie par un certain nombre de médecins !

Laissons donc, pour un temps, si vous voulez nous en croire, nos divergences de vues sur des questions plus secondaires et d'ordre intérieur. Nous avons, pour celles-ci, proposé des solutions nettes, précises, sur lesquelles, en gens de bon sens dépourvus de parti pris, nous nous entendrons bien quelque jour.

Trêve de divisions sur les affaires du dedans et face à l'ennemi du dehors !

Puisque nous allons recevoir l'assaut sur toute la surface du pays (l'industrie est seule en cause aujourd'hui, mais l'agriculture y sera demain aussi, des projets étant déjà déposés), nous sommes acculés à la levée en masse : il faut qu'un défenseur se dresse derrière chaque pierre du mur d'enceinte, après avoir juré de n'obéir à d'autre consigne qu'à celle de la solidarité.

L'assemblée générale du *Concours* a donné mandat à une Commission spéciale d'organiser la résistance. Cette Commission va se réunir à bref délai et soumettra aussitôt ses résolutions à l'approbation de tous les médecins de France.

Il ne s'agit plus de parler, mais d'agir, avec l'ensemble, qui réussit à nos confrères de Belgique.

Plus de réticences, plus de silences suspects ; la grande épreuve de la confraternité arrive.

Personne, nous voulons le croire, ne manquera de répondre à l'appel ; en tout cas, l'abstention, cette fois-ci, porterait les responsabilités, et celles-ci seront terribles.

Dr JEANNE.

LA SEMAINE MÉDICALE

Les cylindres urinaires.

D'après M. *Péhu*, interne des hôpitaux de Lyon, la recherche et l'étude des cylindres urinaires peuvent donner, en clinique, des renseignements utiles pour le diagnostic et le pronostic des néphrites : elles sont actuellement abandonnées, parce que, d'une part, on a voulu demander à chacune de leurs variétés une valeur séméiologique égale, et que, d'autre part, on n'a pas placé à sa base l'individualisation des néphrites épithéliales dans le groupe complexe des maladies rénales.

On peut, d'après leur mode de formation, diviser les variétés de cylindres en trois classes : 1° les cylindres de *transsudation* résultant du passage, à travers les parois des tubes urinifères, de certaines substances contenu esdans le sang, et ce passage s'effectue à la faveur de troubles circulatoires, d'allure aiguë ou chronique : cylindres hyalins, d'hémoglobine, de fibrine, de globules rouges ; 2° les cylindres de *desquamation* qui sont des formations dues à la mise en liberté, par le mode dégénératif, de cellules modifiées venues des tubes du rein : cylindres colloïdes, graisseux, amyloïdes, épithéliaux même ; 3° les cylindres de *fermentation* qui sont produits par la *prolifération* de l'épithélium à revêtement, de Heidenhain, qui a subi du principe pathogène une atteinte plus ou moins forte, et réagit suivant le mode prolifératif.

Les cylindres granuleux sont la caractéristique des néphrites épithéliales ; leur constatation en plus ou moins grande quantité, leur persistance, même en dehors d'une inflammation aiguë, doit conclure à formuler le *diagnostic* d'une néphrite portant son action sur le labyrinthe rénal.

Les autres variétés de cylindres sont d'une utilité moindre pour le diagnostic d'une affection rénale : les cylindres *hyalins* qui sont, de beaucoup, la variété la plus fréquente, accompagnent généralement les troubles circulatoires, mais n'ont en eux-mêmes aucune signification caractéristique au point de vue du diagnostic.

Comme facteur du *pronostic* dans les néphrites épithéliales, la recherche des cylindres *granuleux* tire sa valeur de ce qu'elle permet de suivre les phases diverses du processus anatomo-pathologique, les modifications des cylindres traduisant des étapes inflammatoires.

A l'état *aigu*, ils sont nombreux, cohérents, à granulations compactes, d'un diamètre étroit, et sont l'indice d'une fermentation cellulaire active.

A l'état *subaigu*, les formations granuleuses sont plus rares, moins cohérentes : leur diamètre est accru. Lorsque la sclérose secondaire tend à s'installer dans le tissu lésé, il semble qu'avec ce type spécial des cylindres on note la présence de cylindres colloïdes ; cependant, on ne peut, sur ce point, formuler des conclusions fermes, étant donnée la variabilité de leur constatation.

Enfin, si l'affection passe à l'état *chronique*, les cylindres sont en quantité minime et sont doués d'une cohésion moindre. Si l'affection *guérit*, l'albumine et les cylindres disparaissent. Si le processus arrive à l'*état cicatriciel*, les tubes, imparfaitement régénérés, laissent passer une quantité variable, généralement minime, d'albumine ; ils ne fournissent plus aucun cylindre.

Pour tous ces motifs, la recherche systématique des cylindres mérite de prendre une place importante en séméiologie urinaire.

La minéralisation intensive dans la phthisie pulmonaire.

Dimitropol, considérant que les terrains les plus propices au développement du bacille de Koch sont ceux où il y a insuffisance des éléments organiques et chimiques qui, par leur combinaison avec les albuminoïdes, assurent la résistance de l'organisme, en conclut que la meilleure façon de soigner les tuberculeux serait :

De minéraliser fortement l'organisme et de l'alimenter très substantiellement tant d'une façon naturelle qu'artificielle. C'est ainsi qu'on pourrait retarder la tuberculisation et favoriser la cicatrisation crétacée ou scléreuse de la partie lésée.

Dimitropol prescrit à cet effet : Tous les matins, pendant trente à quarante jours successifs, le mélange nutritif :

Jaunes d'œufs..........	4 ou 5
Pepsine..................	1 gramme.
Lait chaud...............	400 grammes.

On mélange intimement le tout, que l'on peut aromatiser avec un peu de vanille.

Dix minutes après que le malade a pris ce lait de poule spécial, il mange une tartine avec 50 grammes de beurre frais, dans lequel on incorpore une demi-cuillerée à café de sel de cuisine.

Si l'on a affaire à des malades très amaigris, il faut, en même temps, leur administrer des lavements nutritifs composés de 4 jaunes d'œufs, 25 grammes de peptone liquide, 5 grammes de sel et 90 grammes de bouillon chaud.

Les malades prennent en outre journellement trois à six des paquets de poudres suivants :

Phosphate de chaux tribasique.	2 grammes.
Phosphate de soude............	50 centigr.

Après chaque repas on peut encore leur donner 3 à 4 cuillerées à café de solution de chlorhydrophosphate de chaux, dosée à 10 %.

Cette médication doit être ponctuellement suivie pendant 6 semaines ; après quoi, on diminue la dose, tout en continuant le remède pendant six mois.

Il est avantageux d'y revenir plus tard encore, avec certaines intermittences.

De plus, les malades prennent quotidiennement 15 gr. de sel de cuisine, mêlés aux aliments déjà salés. Le sel est jugé comme un condiment indispensable, à la dose de 8 grammes par jour, au moins.

L'alimentation journalière devra comporter :
500 à 600 grammes de viande ;
Un litre de lait ;
Trois œufs préparés au gré du malade ;
Du poisson, des légumes et parmi ceux-ci les plus riches en azote et en matières minérales, comme les pois, les lentilles, les haricots.....
(*Journ. de méd. de Paris.*)

Le scrofule et les végétations adénoïdes.

Récemment M. P. Gallois a cherché à identifier la scrofule avec la maladie de Meyer, les végétations adénoïdes du pharynx nasal. Il rapproche la rhinite chronique, les signes d'occlusion nasale, l'otorrhée, la carie du rocher, fréquentes chez les adénoïdiens, et l'adénite cervicale qui peut être la conséquence de lésions insoupçonnées, du nez et de la gorge; il estime que les végétations adénoïdes peuvent souvent servir de portes d'entrée à la tuberculose, comme à d'autres infections.

Les enfants adénoïdiens, cultivant dans leur cavum de nombreux microbes en permanence, sont chroniquement soumis à une toxi-infection qui les rend moins résistants et trouble leur nutrition. « La scrofule n'est pas une maladie. C'est un drame clinique dans lequel entrent en scène successivement des personnages divers ; parmi eux le bacille de Koch finit par jouer le grand rôle. Ce drame a trois actes, qui correspondent d'ailleurs à peu près à la chronologie admise par Bazin. Dans le premier, nous voyons des lésions diverses, cutanéo-muqueuses, telles que impétigo, lupus, conjonctivites, rhinites et surtout végétations adénoïdes. De ces lésions, quelques-unes sont déjà de nature tuberculeuse ; mais, qu'elles le soient ou non, elles ouvrent des portes à des infections multiples. Dans le deuxième acte, la scène se passe dans les ganglions. Nous sommes à l'étape lymphatique de l'infection. Mais l'infection peut être due à des microbes pyogènes, aussi bien qu'au bacille tuberculeux. Elle peut être produite par une invasion massive ou, au contraire, par une infiltration lente réalisant une sorte de microbisme latent. Enfin, dans le troisième acte, le bacille de Koch occupe toute la scène et peut déterminer des lésions viscérales diverses. » Cette vue est ingénieuse, mais n'explique pas toujours pourquoi les végétations adénoïdes se développent si facilement chez certains sujets et pourquoi chez eux le système lymphatique s'infecte si aisément.

M. le Dr *Paul Le Gendre* n'est pas de l'avis de M. Gallois ; il pense que l'hypertrophie du tissu adénoïde naso-pharyngien, dont nous ignorons tous, comme M. Gallois, la vraie cause — « Il reste toujours un X », comme il dit, — est très fréquente, mais qu'elle porte presque aussi souvent sur les arthritiques que sur les scrofuleux ; chez ceux-ci les végétations adénoïdes augmentent le mal diathésique, mais elles ne l'ont pas créé.

En revanche, on peut créer presqu'à volonté la scrofule,len privant des individus jeunes, d'air, de lumière, de soleil, surtout en les soumettant à une alimentation vicieuse, par disproportion entre les aliments azotés et les substances ternaires. On voit alors, comme dans certains mauvais pensionnats ou orphelinats, dans certaines prisons insalubres, éclater la cohorte des manifestations morbides habituelles aux scrofules de naissance. On peut donc acquérir la scrofule sans végétations adénoïdes. Aussi la scrofule reste-t-elle à nos yeux, pour employer la si claire définition de Bouchard, un trouble permanent des mutations nutritives, qui prépare, provoque et entretient des maladies différentes comme formes symptomatiques, comme siège anatomique, comme processus pathologique. Ce n'est pas une maladie, c'est un tempérament morbide. Suivant M. Legendre, la maladie de Meyer et la diathèse lymphatico-scrofuleuse sont deux choses différentes, souvent associées, mais non toujours, et il ne suffira jamais de traiter la première pour remédier à la seconde.

Les trois lavages contre l'urémie.

M. le Dr *Huchard* préconise contre les accidents de l'urémie qui surviennent malgré l'observation stricte du régime lacté intégral, ce qu'il appelle la méthode des trois lavages.

Et voici comment il explique cette méthode dans un article du *Journal des Praticiens* :

« Pourquoi ces trois lavages ?

Pour une raison très simple. S'il y a bien certainement dans l'urémie autre chose que des toxines gastro-intestinales, si nous ne connaissons pas tous les éléments toxiques qui entrent en jeu,nous savons qu'un grand nombre de ceux-ci se forment dans l'estomac, dans l'intestin, et que d'autres restent dans le sang. Sans doute, on va me répondre par l'antisepsie intestinale, que l'on croit faire avec le bétol, le naphtol, le benzonaphtol, le salol et bien d'autres drogues encore, car la liste n'est pas close. Eh bien, au risque de paraître paradoxal, au risque de détruire une de nos plus grandes illusions thérapeutiques, je dis, j'affirme que l'*antisepsie intestinale avec les médicaments n'existe pas*, ou qu'elle existe si peu qu'elle devient quantité négligeable. Vous voulez « antisepsier » l'intestin ? Alors donnez du lait, rien que du lait. — Le lait est mal supporté, il devient insuffisant et mal digéré il peut devenir la source d'une véritable intoxication ? Alors, pratiquez les trois lavages, et répétez-les.

1° *Lavages de l'estomac*. C'est celui qui est accepté avec le plus de difficulté. Mais, il ne s'agit pour nous que d'imposer notre autorité, et cette autorité vient presque toujours de la confiance que nous avons en nous-mêmes et que nous savons alors bien faire partager. Le malade peut être hyperchlorhydrique, et l'on sait qu'alors l'estomac renferme parfois des toxines d'une grande puissance, plus même que dans l'hypochlorhydrie. Dans un cas de ce genre. avec complication de contracture des extrémités, on est parvenu à isoler une substance toxique très active, capable de tuer un lapin en quelques minutes. Voilà un poison convulsivant dont pourrait et devrait bien se passer l'intoxication urémique ! Et alors, quand l'estomac est dilaté et qu'il *retient* les toxines, ne pensez-vous pas que s'impose l'indication de les évacuer ? Inutile d'insister.

1° *Lavages de l'intestin.* Il ne s'agit pas de lavements qui ne vont pas assez loin, mais de *lavages*, de ce qu'on appelle l'entéroclyse. Deux ou trois fois par jour, à l'aide d'une sonde longue et molle que vous introduisez profondément dans le rectum, faites pénétrer deux litres d'eau bouillie avec 7 à 8 grammes de chlorure de sodium par litre. De deux choses l'une : ou le malade gardera le liquide, ou il ne le gardera pas. S'il le garde (surtout lorsque la quantité ne dépasse pas 600 à 1,000 grammes), c'est parfait, cette quantité d'eau finissant par devenir diurétique

et forcer la barrière rénale. S'il ne le garde pas, c'est encore bien, puisque votre injection devient réellement un lavage intestinal, et fait de l'antisepsie, bien autrement que tous les médicaments en *ol*.

3° *Lavages du sang*. Il n'est pas question ici de l'introduction directe d'un liquide salin dans les veines. C'est là une opération délicate, difficile, dangereuse parfois, et j'estime que les injections sous-cutanées de 200 à 300 grammes et même 500 grammes d'eau chlorurée (7 grammes de chlorure de sodium pour 1,000 grammes d'eau bouillie) répétées deux ou trois fois par jour, agissent presqu'aussi bien. La quantité que l'on peut introduire dans l'hypoderme, semble toucher à l'invraisemblance, et contre une pyélo-néphrite infectieuse d'une gravité exceptionnelle, dont l'observation est rapportée par le *Journal des Praticiens* (janvier 1897), on a pu injecter 2,000 grammes à la fois ; dans l'espace d'un mois, la malade a reçu en injections sous-cutanées 16 lit. 670, et en lavements 14 litres de sérum chlorurique à 7 pour 1000, soit 215 grammes de chlorure. Sans doute tout n'a pas été absorbé ; mais la malade qui a été en danger de mort plus de dix fois, a guéri contre nos pronostics les plus désespérés. C'est là une puissante médication, puisqu'elle a pour résultat d'élever la tension artérielle, de favoriser la diurèse, d'introduire dans l'organisme une quantité assez considérable d'eau chlorurée.

(Une remarque : on appelle cette eau chlorurée du nom très pompeux de « sérum artificiel ». Soyons donc plus vrais, moins solennels dans nos désignations, et appelons simplement les choses par leur nom.)

Telle est la médication de l'urémie par les « trois lavages ». Elle m'a donné des résultats excellents, et je crois rendre service aux praticiens en la leur recommandant. Je la préfère aux vomitifs, aux purgatifs qui peuvent, par leur répétition, affaiblir les malades, et qui ne remplissent pas complètement le but, aux « antiseptiques intestinaux » qui n'antiseptisent pas, à toutes les drogues avec lesquelles on empoisonne parfois les malades déjà suffisamment empoisonnés. Je ne renonce pas aux purgatifs, aux vomitifs, et surtout à la saignée, un moyen héroïque dans certains cas. Parfois même, une large émission sanguine doit précéder les injections sous-cutanées d'eau chlorurée : elle doit les précéder, parce qu'alors l'absorption du liquide salin se fera plus rapidement, plus complètement, et qu'elle contribuera ainsi à maintenir la quantité de la masse sanguine.

Dans un état morbide comme l'urémie, caractérisé par l'intoxication de l'organisme, la formule la plus simple du traitement est celle-ci, et elle indique à la fois ce qu'il ne faut pas faire et ce qu'il convient de faire : *Pas ou peu de drogues qui peuvent encore intoxiquer* ; *une médication rationnelle et antitoxique par les trois lavages*. On répand moins d'encre pour formuler, on écrit moins : on agit mieux. Et comme la thérapeutique marche toujours dans l'ombre des doctrines médicales, qu'elle veut être simplifiée, qu'elle doit être physiologique et pathogénique (ou elle ne sera pas), l'heure nous semble venue de procéder à sa réforme.

CHIRURGIE PRATIQUE

La fracture de jambe bimalléolaire.

Parmi les traumatismes osseux du membre inférieur, l'un des plus graves et des plus difficiles à traiter est, sans contredit, la fracture bimalléolaire.

Le mécanisme et l'anatomie pathologique de cette fracture ont été bien décrits par le professeur Tillaux ; aussi la nomme-t-on souvent la fracture de Tillaux. C'est, à proprement parler, une fracture du péroné accompagnée d'arrachement de la malléole interne.

La fréquence des fractures bimalléolaires est très considérable : elle est d'environ 8 à 10 pour 100 de la totalité des fractures.

I

MÉCANISME.

Les fractures bimalléolaires se font par un mécanisme à peu près toujours identique : le péroné se fracture par *divulsion*, par *abduction* forcée, mais la malléole tibiale est arrachée primitivement. Le ligament latéral interne est déchiré en totalité ou en partie par le mouvement brusque et forcé d'abduction du pied, il fracture la malléole interne; le péroné se brise par l'effort de l'astragale qui tend à écarter la mortaise tibio-péronière : la fracture se fait à 6 ou 7 centimètres du sommet de la malléole, et les ligaments péronéo-tibiaux arrachent la portion du tibia sur laquelle ils sont implantés. Les fragments du péroné se déplacent, tantôt en dedans, dans les masses musculaires, tantôt en dehors, vers la peau qu'ils peuvent perforer ; la malléole interne généralement renversée plus ou moins en dehors, forme sous la peau une crête saillante qui, parfois la perfore, tellement elle est tranchante. Les ligaments et les tendons de l'articulation tibio-tarsienne sont fortement tiraillés et déplacés, ainsi que les vaisseaux du cou-de-pied. Enfin, les filets nerveux peuvent être lésés par les fragments osseux fracturés, principalement le saphène externe au voisinage de la malléole externe. La synoviale articulaire est, le plus souvent, ouverte par arrachement et plus ou moins envahie de caillots sanguins, qui résultent de l'hémorrhagie des ligaments rompus.

II

SYMPTÔMES.

L'accident qui a provoqué la fracture et qui est habituellement une chute de cheval, de bicyclette, d'escalier, ou consécutif à une glissade sur un parquet ciré, sur la neige, sur un terrain glissant, etc., cet accident, dis-je, provoque naturellement une vive douleur accompagnée parfois de syncope. Un énorme gonflement se produit et s'étend à toute la région du cou-de-pied.

« Le signe le plus caractéristique est la déviation du pied *en dehors* ; cette déviation peut être telle que la pointe du pied est située à trois ou quatre centimètres en dehors du lieu qu'elle devrait occuper. Si l'on examine la partie antérieure du membre, l'axe fictif de la jambe, prolongé par la pensée au delà de son extrémité inférieure, semble ne plus tomber vers le milieu du pied, mais sur un point plus ou moins rapproché de son bord interne. En effet, le péroné

étant fracturé à sa partie inférieure, le côté externe de la mortaise qui enchâsse l'astragale, n'étant plus fixé, n'est plus capable de résister aux muscles de la région externe qui tendent à renverser le pied en dehors. Il se fait alors un mouvement d'abduction progressif ; le pied tourne sur son axe de dedans en dehors ; le bord externe du pied se relève pendant que l'interne s'abaisse et la plante du pied tend à regarder en dehors. La poulie de l'astragale est tournée en dedans, le tibia a subi un léger déplacement en dedans, en même temps qu'il s'est porté un peu en avant. En réalité, il y a un véritable transport des os du pied en dehors avec les malléoles qui y restent adhérentes ; c'est une sorte de fausse luxation du pied en dehors, avec rotation externe.

« Outre cette déformation de l'articulation du pied, les deux malléoles sont plus écartées qu'à l'état normal ; cet écartement est ordinairement de 5 à 6 millimètres et peut aller jusqu'à 10 ou 15 mm. »

« Sur le côté externe de la jambe, on trouve une dépression située à 5 ou 6 centimètres du sommet de la malléole ; cette dépression souvent perceptible à la vue et toujours reconnaissable par le toucher (*coup de hache de Dupuytren*) est surmontée par une saillie anguleuse formée par l'extrémité du fragment supérieur. Elle est due à la propulsion en dehors et en arrière du fragment malléolaire qui abandonne le fragment supérieur.

« La malléole interne forme une saillie à bord tranchant, à fleur de peau, et à direction antéro-postérieure. L'extrémité arrachée n'a guère plus de 10 ou 12 millimètres de hauteur (1). »

La *douleur* est diffuse et étendue ; elle est surtout intense au niveau du trait de fracture, oblique en bas et en avant.

L'*ecchymose* est très étendue, et comprend le pied, le cou-de-pied et la partie inférieure de la jambe : souvent quelques phlyctènes se forment au voisinage des régions fracturées.

Il est mauvais et inutile de rechercher la *mobilité anormale* et la *crépitation*, qui ne peuvent se constater que par des manœuvres brutales.

Un accident fréquent des fractures bimalléolaires est l'ouverture du foyer à l'extérieur, par la plaie rectiligne que forme l'arête saillante du fragment inférieur malléolaire tibial, dans la peau de cette région. Cette plaie a une direction antéro-postérieure et une netteté aussi grande que si elle avait été faite par un instrument tranchant.

Les téguments peuvent aussi être perforés par l'extrémité du fragment supérieur.

Si le déplacement du pied en dehors n'est pas maintenu corrigé, la pression du fragment supérieur du tibia enflamme la peau, l'ulcère de dedans en dehors et à la chute de l'eschare, il se produit une plaie pénétrante de l'articulation.

III

DIAGNOSTIC.

La fracture bimalléolaire s'accompagnant toujours de déplacement du pied, n'offre pas de grosses difficultés de diagnostic. A elle seule, la déviation du pied en dehors, suffit à un œil exercé pour faire le diagnostic, sans rien toucher ; d'ailleurs, on n'oubliera pas de rechercher, pour confirmer son diagnostic, le coup de hache de Dupuytren et la crête tranchante de la malléole interne fracturée. Cette triade symptomatique est pathognomonique : point n'est besoin de l'ecchymose, de la crépitation et de la mobilité anormale ; il faut savoir diagnostiquer les fractures, sans avoir recours à la recherche de ces signes ; car ici plus que jamais, le *primum non nocere* doit être l'objectif du médecin ; or, la mobilisation imprimée au membre fracturé pour le faire crépiter est, le plus souvent, une occasion de lésions et de déplacements supplémentaires.

Les deux seules erreurs de diagnostic possibles, sont : 1° la confusion avec la luxation du pied en dehors ; 2° la confusion avec une entorse. En fait, ces erreurs sont le plus souvent évitables avec un peu d'attention.

La luxation du pied en dehors est en somme un degré plus avancé de la même lésion ; elle s'accompagne même souvent d'une fracture bimalléolaire.

« Le pied est en varus, c'est-à-dire que sa pointe est dirigée en dedans, tandis que le pied lui-même est en rotation en dehors, la plante regardant en dedans. La déviation peut être portée à l'extrême et le bord interne du pied faire un angle droit avec l'axe de la jambe. La malléole externe forme une saillie considérable, au-dessous et en avant de laquelle on peut sentir parfois le relief de la face supérieure de l'astragale. Quant à la malléole interne, elle est, ou bien effacée, ou bien fracturée à sa base. »

L'entorse tibio-tarsienne s'accompagne de douleur, d'ecchymoses, de gonflement, de déformation même, mais jamais du coup de hache, ni de la déviation du pied en dehors, ni enfin, de la crête malléolaire interne formée par la fracture tibiale.

IV

PRONOSTIC ET TRAITEMENT.

La fracture bimalléolaire, lorsque le déplacement n'est pas suffisamment corrigé, peut se consolider avec un léger renversement du pied en dehors et une saillie en dedans de la malléole interne. « Par suite de la rotation de l'astragale dans la mortaise, l'axe de la jambe ne tombe plus exactement sur la surface articulaire supérieure de l'astragale, et il peut en résulter une gêne pendant la marche ou la station debout. Il peut aussi persister une encoche à 5 ou 7 centimètres sur le péroné au-dessus de la pointe de la malléole externe, et une saillie transversale sur la malléole interne. « En général, l'articulation tibio-tarsienne conserve de la raideur quelque temps après l'ablation des appareils. » Cette raideur s'accompagne d'œdèmes tenaces et persistants, de dilatations variqueuses capillaires, et de vives douleurs lancinantes au niveau du cal lorsque le temps est à l'humidité. Tous ces phénomènes s'atténuent et disparaissent au bout de 5 à 6 mois.

Il faut compter en moyenne quarante à cinquante jours d'appareil inamovible pour les adultes d'âge moyen, et soixante à soixante-cinq jours pour les personnes ayant dépassé la cin-

(1) Pathologie externe de Bouilly.

quantaine. Il faut d'ailleurs tenir compte des tares arthritiques, goutteuses, diabétiques, albuminuriques, pour formuler un pronostic exact : chez les sujets alcooliques, le pronostic est grave, en raison même de leur indocilité habituelle et de la possibilité d'une crise de *delirium tremens*.

Le pronostic est surtout grave dans les fractures compliquées de plaie ou de communication secondaire avec le foyer de la fracture et l'articulation. *L'amputation* peut même être indiquée d'une manière immédiate ou consécutive. L'immobilisation rigoureuse et l'antisepsie rendent aujourd'hui le pronostic moins sévère.

Traitement. — Le traitement de la fracture bimalléolaire comporte deux temps également importants : la réduction immédiate de la fracture et de la déviation du pied et la contention dans un bon appareil inamovible. Ici, le déplacement empêche que l'on songe dès le début à employer le massage et la mobilisation de M. Lucas-Championnière. Certes, le massage active la consolidation et empêche les raideurs et les atrophies musculaires consécutives ; mais, il faut d'abord que le membre soit dans une bonne position, que la déviation soit corrigée, que l'axe de la jambe et du pied soit rétabli en rectitude ; d'où la nécessité absolue de ne rien mobiliser trop hâtivement, et de ne pas masser des surfaces osseuses en chevauchement.

— L'accident venant de se produire, on devra *immédiatement* faire tout préparer pour appliquer un appareil plâtré.

Le membre sera lavé, savonné avec précautions, les plaies, s'il en existe, pansées bien antiseptiquement avec de la gaze iodoformée ou sublimée : le malade sera *anesthésié* au chloroforme *avec l'aide d'un confrère*, et l'on préparera la gouttière ou attelle postérieure, ainsi que l'attelle en étrier avec une pièce de mousseline raide ou tarlatane ayant *douze* épaisseurs. La taille exacte des dimensions sera faite sur l'autre membre non blessé, de façon à embrasser les 3 quarts postérieurs de la jambe, du genou et de la cuisse ; la mixture plâtrée étant préparée avec parties égales d'eau tiède et de plâtre *fin* dit à modeler, on imbibera les deux parties de l'appareil (attelle postérieure et étrier) de la mixture plâtrée. On séchera rapidement ces deux pièces, en les étalant entre des serviettes sur une table, et en les tapotant entre ces serviettes. Un aide soulève le membre blessé avec précaution, l'attelle postérieure est appliquée sous le mollet, le jarret et la cuisse ; sous la plante du pied l'attelle est repliée en semelle et doit dépasser les extrémités des orteils d'environ 15 millimètres ; l'étrier est placé à cheval sous la plante du pied et latéralement de chaque côté du membre ; des bandes de toile de 12 mètres sont ensuite enroulées depuis les orteils jusqu'à mi-cuisse, bien serrées autour du plâtre, pendant que les aides maintiennent les attelles bien en contact avec le membre. L'anesthésie étant toujours continuée à fond, le chirurgien saisit alors le pied à pleine main avec la main gauche en cherchant à le redresser et à placer la plante à angle droit sur la jambe, puis il saisit le talon et les malléoles à pleine main avec la main droite et il tire lentement, *sans secousses*, de toute sa force, pour réduire les fractures et replacer les fragments en continuité directe.

Pendant ce temps, un aide embrasse le genou de ses deux mains et tire en sens inverse, vers le haut ; ces tractions doivent être maintenus 1/4 d'heure aussi fortes, pendant que le plâtre sèche. Peu à peu, on les relâchera jusqu'à ce que par de petits chocs sur l'appareil, on se soit assuré de sa complète dessiccation.

Alors, on réveillera le blessé, et au bout d'une heure environ, on retirera les bandes de toile. On les remplacera par de l'ouate en couche épaisse et de nouvelles bandes de toile moins serrées. Le pied sera placé sur un coussin élevé, à la même hauteur que la tête, protégé contre le poids des couvertures par un cerceau en fer ; sous le matelas, à même le sommier, on placera une planche solide et bien plane s'étendant à toute la longueur et à toute la largeur du lit. On n'omettra pas de bien caler le pied avec des coussins latéraux pour qu'il ne s'incline pas à droite ou à gauche.

Le malade sera ensuite calmé avec un peu de chloral ou d'opium. L'appareil sera surveillé les jours suivants : on percera les phlyctènes et on les pansera antiseptiquement, on s'informera de l'état de la circulation et de la température du pied. Au besoin, on referait un 2e appareil, si le 1er ne pouvait être supporté. Les fonctions digestives seront examinées et soignées par des eupeptiques et des purges légères. A aucun prix, le blessé ne devra chercher à se mouvoir, ni à se lever.

Vers le 15e jour, on fera bien d'enlever le premier appareil, et d'en refaire un second, afin de surveiller l'état du cal et de rectifier, s'il y a lieu, la position de réduction.

Enfin au bout de 50 jours, on enlèvera définitivement l'appareil, et on pratiquera tous les deux jours une bonne séance de massage et d'électrisation de 20 minutes. Le blessé n'essaiera de marcher qu'au bout de 80 à 90 jours, avec des béquilles d'abord, avec une canne ensuite. Mais, il est bon qu'on le prévienne d'avoir à user de beaucoup de prudence, afin de ne pas retomber. Ce n'est qu'au bout de 6 mois environ qu'il n'y aura plus guère de gêne, ni d'œdème. D'ailleurs, quelques douleurs persistent encore au moment des changements de temps pendant plusieurs années.

Dr Paul Huguenin.

CLINIQUE CHIRURGICALE

Hôpital de la Charité : M. le Professeur Tillaux.

Diagnostic des kystes de l'ovaire.

En présence d'une tumeur de l'abdomen chez la femme, d'un « gros ventre » comme on le dit vulgairement, il y a lieu de se poser et de résoudre, bien des questions. On peut avoir affaire, en effet, aux affections les plus dissemblables, telles que les kystes ovariens, paraovariens, l'ascite, la grossesse, l'hydramnios, les néoplasmes rénaux, les fibromes utérins, etc... En pareille circonstance, on est exposé aux confusions les plus regrettables, celle de la grossesse avec un kyste de l'ovaire, par exemple, et il est indispensable de ne pas s'égarer.

Je vais donc, aujourd'hui, élucider quelques-

unes des difficultés de ce diagnostic, en retraçant l'histoire clinique d'une de nos malades.

*
* *

Il s'agit d'une jeune femme de 33 ans, dont les antécédents pathologiques sont fort simples. Il y a quatre ans, dit-elle, son ventre a commencé à grossir et aujourd'hui nous sommes en présence d'un abdomen très proéminent, totalement rempli par une tumeur.

Comment se présente cette tumeur, c'est-à-dire, quels en sont les limites, la consistance et les rapports ? Quels sont aussi les résultats de la percussion, du palper, etc. ?

1° Aisément nous constatons qu'elle arrive en haut jusqu'aux fausses côtes et que latéralement, elle se termine dans les flancs, en remplissant ainsi la totalité de l'abdomen.

2° La percussion pratiquée de haut en bas, centimètre par centimètre, dénote une matité absolue sur toute la partie antérieure. Il n'existe un peu de sonorité qu'au niveau des flancs, à droite et à gauche.

Cette première exploration suffit déjà pour montrer que, à coup sûr, il ne s'agit pas d'ascite. L'ascite, en effet, donne généralement de la matité sur les parties latérales et de la sonorité en avant, soit exactement le contraire de ce que nous avons ici. Dans ce cas particulier, la distinction entre le kyste de l'ovaire et l'ascite est élémentaire.

Cette même exploration permet également de rejeter d'emblée l'hypothèse de néoplasie du rein. Une tumeur rénale, surtout à gauche, refoule toujours devant elle, à mesure qu'elle se développe, le côlon, qui traduit cliniquement sa présence par une bande manifestement sonore (1). C'est pour ne pas méconnaître cette petite zone de sonorité qu'il est nécessaire, en percutant verticalement, de procéder centimètre par centimètre.

D'autre part, j'ai recherché quels étaient les rapports entre la matité de la tumeur et celle du foie. Habituellement on rencontre, au-dessous des fausses côtes, une zone sonore séparant les deux matités du foie et du néoplasme. Chez notre malade, il y a au contraire une matité complète partout, d'où il faut conclure qu'il n'existe pas d'intestin entre la tumeur et le tissu hépatique.

3° La tumeur est-elle fluctuante ? Plaçant les mains aux deux extrémités de l'abdomen et suivant ses différents diamètres, il est facile de constater partout la sensation de flot, en tous les points : le ventre renferme donc du liquide enkysté.

4° Si vous procédez ensuite au palper, en promenant la main sur la surface abdominale et en y exerçant une certaine pression, vous pourrez ainsi vous rendre compte de l'état des parois de la tumeur et obtenir des notions extrêmement importantes.

Voici ce que notre malade présente à ce point de vue. A gauche, la main, comme l'œil d'ailleurs, donne la sensation d'une surface lisse et régulière ; mais à droite, en trois ou quatre endroits, on rencontre une surface rugueuse, inégale, quelque chose comme une bosselure, un épaississement.

(1) Voir Leçon publiée in « *Concours Médical* » 1898, n° 36.

Etant donné ce que je viens de dire sur la netteté de la fluctuation en tous les points de la tumeur, quelle idée peut-on se faire des lésions anatomiques susceptibles de fournir à la fois de la fluctuation et des bosselures sensibles au palper ? Vous pouvez imaginer, et vous ne vous tromperez certainement pas, une grande poche dont l'enveloppe présente dans son épaisseur des sortes de petits kystes secondaires de dimensions trop faibles pour empêcher la sensation du flot.

Vous êtes donc amené tout naturellement à cette conclusion : il s'agit d'une grande poche renfermant du liquide, d'une part, et contenant aussi dans sa paroi-enveloppe, d'autres petites tumeurs surajoutées.

Permettez-moi d'insister encore sur l'importance de ces bosselures et sur les notions fournies par le palper. Toutes les fois que vous observez une tumeur abdominale chez une femme jeune, la première hypothèse à discuter est celle d'une grossesse. L'erreur est tellement désagréable et parfois si difficile à éviter que le médecin doit toujours y penser.

Je vais vous citer deux exemples.

Dans mon service à l'Hôtel-Dieu, il y a quelques années, je reçus une jeune fille dont le ventre paraissait porteur d'un fœtus de six mois ; la tumeur était lisse, régulière, rappelant bien l'utérus. Un beau matin même, un de nos plus distingués élèves déclara avoir entendu les bruits du cœur fœtal. La jeune fille, cependant, niait et jurait ne pouvoir être enceinte.

A quelques jours de là, en palpant à nouveau, je pus constater une bosselure manifeste et permanente comme celle dont je viens de parler. Cette particularité ne disparaissant pas, et ayant constaté sa présence à nouveau le lendemain exactement au même endroit, a suffi, à elle seule, pour fixer mon diagnostic jusqu'alors indécis. En me basant sur ce seul signe, je déclarai à la malade, qu'elle était atteinte d'un kyste multiloculaire de l'ovaire, et je l'opérai.

Comme épilogue, ajouterai-je que cette jeune fille ne pardonna jamais à notre confrère, d'avoir.... entendu les bruits du cœur fœtal.

Plus tard, à l'Hôtel-Dieu également, je reçus une femme dont le ventre était énorme et qui déclarait être enceinte de quatre mois. Etait-ce un kyste ou une grossesse avec hydramnios?

En examinant la malade, je constatai la présence d'une partie dure annexée à la tumeur, mais, contrairement à la malade précédente, cette bosselure était fugace et le lendemain, je cessai de la percevoir. Je pensai à la coexistence d'un kyste ovarien et d'une grossesse, et comme des accidents très graves et très pressants s'étaient produits, je dus pratiquer une ponction. Au bout d'un instant, je sentis la tumeur durcir comme une pierre et je pensai : c'est l'utérus. Il s'agissait d'un hydramnios. Je crois avoir trouvé là un signe distinctif entre l'hydramnios et le kyste ovarien. Dans le kyste on observe des indurations permanentes. Mais si ces indurations disparaissent pour revenir ensuite en d'autres endroits, il s'agit alors de l'utérus et le prétendu kyste n'est qu'un hydramnios.

5° Que donne le toucher vaginal ? Chez notre femme, l'utérus est mobile, de volume normal et les culs-de-sac, de chaque côté, sont libres.

Concluons de ce fait, qu'il ne s'agit pas d'un

néoplasme à point de départ utérin, un fibrome kystiqué par exemple.

Serait-ce un kyste paraovarien ? Non, les kystes paraovariens sont lisses, unis, sans bosselures. D'autre part, ils se développent dans le ligament large et, par conséquent, ils influencent l'utérus : le toucher vaginal montre que l'utérus suit les mouvements imprimés au néoplasme.

Voilà donc, en résumé, une tumeur occupant la totalité de l'abdomen, mate, fluctuante, sans connexité avec l'utérus. Ce ne peut être assurément qu'un kyste mutiloculaire de l'ovaire. J'en profite pour rappeler, en passant, que les kystes multiloculaires de l'ovaire sont constitués par une seule poche, dans la paroi de laquelle se développent des kystes secondaires.

Après avoir ainsi établi le diagnostic du kyste multiloculaire de l'ovaire, il reste à fixer encore un certain nombre de points particuliers.

Dans quelles conditions se trouve la tumeur ?

Faites respirer largement la malade, et observez attentivement les petites saillies, les bosselures, dont je vous ai déjà tant entretenus. Si elles se déplacent, concluez qu'il n'existe pas d'adhérences entre la tumeur et la paroi abdominale. Un résultat négatif, il est vrai, n'autorise pas absolument la conclusion inverse.

Recherchez également s'il n'y a pas de liquide dans le péritoine, comme le fait se présente souvent avec les kystes multiloculaires : la présence d'un peu d'ascite est un bon signe, puisqu'il indique l'absence d'adhérences. Pour rechercher le liquide ascitique, déprimez l'abdomen avec insistance et voyez si vous parvenez ainsi sur l'intestin sonore.

Cherchez également à sentir un petit froissement sur la surface abdominale : c'est aussi un signe favorable, dénonçant des adhérences légères et friables, aisément rompues avec le doigt.

Chez notre malade, il n'existe rien de tout cela. Aussi, je ne saurais répondre s'il existe, chez elle, des adhérences ou non. D'ailleurs, il est toujours impossible de reconnaître d'avance les symphyses les plus importantes, comme celles de l'épiploon et de l'intestin.

Le pronostic des kystes de l'ovaire en général et celui des kystes multiloculaires en particulier (ils deviennent tous multiloculaires avec le temps) est très grave. Avec une semblable affection, on meurt toujours en l'espace de quelques années, trois ou quatre ans en moyenne.

Notre malade a commencé son kyste, il y a 3 ou 4 ans. Elle a dû, déjà, être ponctionnée à différentes reprises, et chaque fois, il a été soustrait huit à dix litres de liquide, d'ailleurs très rapidement reproduit. Aujourd'hui, son état est grave et certainement, en laissant évoluer la maladie, elle ne pourra survivre que quelques mois.

Il faut opérer.

Terminons par un simple détail : les urines de la malade contiennent des traces d'albumine. Quelqu'ennuyeuse que soit cette circonstance, vu la gravité de la situation, notre devoir est d'intervenir.

Leçon recueillie par le Dr P. Lacroix.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Revision de la loi Roussel.

Les organes de la protection (suite).

Dans un précédent article j'ai exposé la nécessité de faire du médecin-inspecteur l'organe principal et fondamental de la protection de l'enfance sous l'autorité administrative du Préfet. Est-ce à dire qu'il faille supprimer les autres rouages prévus par la législation actuelle ? En aucune façon.

La grande majorité des médecins pense qu'il y a lieu de conserver l'institution du Comité départemental chargé d'éclairer le Préfet sur les nécessités locales du service et d'apprécier la régularité de son fonctionnement, mais une majorité, plus grande encore si possible, pense également qu'une modification est indispensable dans la composition de ce comité.

Actuellement, il comprend : deux membres du Conseil général désignés par ce conseil, l'Inspecteur du service des enfants assistés, six membres enfin, nommés par le Préfet dont un pris parmi les médecins membres du conseil d'hygiène et trois pris parmi les administrateurs des sociétés légalement reconnues, qui s'occupent de l'enfance ou à défaut parmi les membres des commissions administratives des hospices et des bureaux de bienfaisance.

C'est en deux mots dire qu'on choisira parmi des personnes qui la plupart du temps n'auront aucune compétence.

Lisons le Dr H...

Sur les six membres du Comité départemental il devrait y avoir quatre médecins-inspecteurs désignés par le vote de leurs confrères, ils seraient nommés pour trois ans et rééligibles..... la présence des médecins-inspecteurs au Comité départemental s'impose, car à l'heure actuelle nos observations et nos réclamations ne sont jamais examinées, nos rapports dormant dans les cartons.

De son côté, le Dr M. déclare :

Nous sommes à la merci des maires qui, si nous montrons la moindre indépendance, cherchent à se débarrasser de nous et y arrivent trop facilement — rappelons-nous le cas du D. Berthelot en Loir-et-Cher — si nous étions officiellement représentés au Conseil départemental, si surtout, nous ne pouvions être révoqués sans l'assentiment de ce Conseil, la situation deviendrait tout autre.

Le Dr G... demande la modification suivante :

Après *six autres membres nommés par le Préfet,* ajouter : dont trois choisis parmi les médecins-inspecteurs.

Cela est indispensable si on ne veut pas que les intérêts des médecins soient toujours méconnus.

Il est incontestable qu'il y a très grand intérêt à ce que les médecins-inspecteurs aient place au comité départemental : quand on donne, aux instituteurs accès au conseil départemental de l'instruction primaire, on ne voit pas bien pourquoi on refuserait même traitement aux médecins-inspecteurs. C'est une garantie qu'ils ont le droit d'exiger.

On dira peut-être que certains d'entre eux ont été choisis par les préfets — c'est l'exception d'abord, puis cela ne suffit pas ; représentants de leurs collègues, ces médecins doivent être choisis par eux, sous peine de n'avoir pas l'autorité nécessaire pour les défendre.

Il faut enfin qu'ils soient en nombre suffisant pour que leurs doléances ne puissent pas toujours être systématiquement étouffées. Il me paraîtrait équitable qu'ils fussent en nombre égal à celui des membres choisis par le Préfet, ceux-ci étant par exemple réduits à quatre.

Le comité comprendrait donc: l'inspecteur des enfants assistés, deux conseillers généraux désignés par le conseil, quatre membres choisis par le Préfet parmi les personnes qui s'occupent particulièrement de l'enfance, enfin quatre médecins-inspecteurs élus par leurs collègues.

Je ne vois pas ce qu'on pourrait alléguer contre une telle composition : le nombre des hommes compétents sera augmenté, les intérêts médicaux seront représentés et, d'autre part, ne seront pas absorbants. Tout et tous y auront donc avantage.

Quant aux attributions de ce comité, elles continueront à être ce qu'elles sont : il aura mission d'éclairer l'administration préfectorale, il lira les rapports des médecins-inspecteurs et autres, et en tirera les conclusions utiles à l'amélioration du service, il donnera son avis sur les récompenses à accorder ou sur les blâmes à infliger, etc....; mais, de plus, il devrait obligatoirement être consulté en cas de révocation d'un médecin-inspecteur.

Et ces fonctions me paraissent suffisantes pour qu'un article spécial de la loi future lui soit spécialement réservé ; l'article 3 pourrait donc être ainsi rédigé :

Dans chaque département, le Préfet est assisté d'un Comité composé comme suit :

Deux membres du Conseil général, désignés par ce conseil ;

Dans le département de la Seine, le Directeur de l'Assistance publique et, dans les autres départements, l'inspecteur du service des enfants-assistés ;

Quatre membres, nommés par le Préfet et pris de préférence parmi les membres du Conseil départemental d'hygiène publique ou les personnes qui s'occupent de l'enfance ;

Quatre médecins-inspecteurs élus par leurs collègues.

Ce comité a pour mission d'étudier et de proposer les mesures à prendre pour assurer le bon fonctionnement du service de protection.

Il est obligatoirement consulté sur la révocation des médecins-inspecteurs.

La Commission locale actuelle est condamnée par tous.

La commission locale, dit le D. Courtault, semble avoir été, aux yeux du législateur, comme de l'administration, l'un des rouages les plus importants de la loi de protection, puisqu'elle figure en tête de la loi, bien avant l'inspection médicale.

L'expérience de vingt années de pratique est venue démontrer combien grande fut l'erreur du législateur et combien inutiles sont ces commissions locales..... Dans les très rares communes où la commission locale fonctionne ou a fonctionné, son influence a plutôt été nuisible qu'utile.

L'emploi des *commissions scolaires* n'est-il pas là d'ailleurs, pour démontrer péremptoirement que l'action d'un maire de village n'est utile et efficace qu'à la condition *sine qua non* que ce magistrat soit libre et indépendant, au lieu d'être soumis, comme il l'est effectivement, aux critiques des électeurs ?.. Il en est de même de la commission locale ; celle-ci d'ailleurs est parfaitement incompétente quand les membres qui la composent ne sont pas eux-mêmes déjà imbus des funestes préjugés en vogue, dans les campagnes, sur les modes d'élevage des enfants nouveau-nés.

C'est ainsi que les dames qui font partie des commissions locales donnent souvent aux nourrices des conseils contraires à ceux du médecin-inspecteur. Mères de famille, elles ont plus d'expérience que le médecin !

Plus ancien que M. le Dr Courtault, j'ai, lorsqu'on a créé les *commissions scolaires*, prédit qu'elles auraient le même succès que les commissions locales de la protection des enfants du premier âge — ce qui ne veut pas dire que nous différions d'opinion.

Ecoutons maintenant un Inspecteur départemental, M. Caillot :

Ces personnes (membres des commissions) ne possèdent pas l'autorité morale dont elles auraient besoin, ni les connaissances qu'elles devraient avoir pour mener leur tâche à bien ; de plus, peu de femmes et encore moins d'hommes consentent à prendre leurs fonctions au sérieux et à s'ériger en censeurs de leurs voisins et voisines. Aussi, dans la plupart des cas, la surveillance des nourrissons et des nourrices incombe-t-elle tout entière au médecin-inspecteur dont la compétence est hors de doute.

Puisqu'on parle d'autorité morale, je ne puis m'empêcher de conter une anecdote dont je puis affirmer l'authenticité. Une dame qui avait, dans la commission locale récemment créée, pris ses fonctions au sérieux et fait à une nourrice des reproches mérités, fut grossièrement insultée par cette nourrice et menacée par le mari. Elle crut devoir se plaindre au maire qui, fort ennuyé de l'histoire — il s'agissait d'un électeur influent — essaya d'abord de faire retirer la plainte, puis finit par déclarer que « pour un nourrisson il ne se souciait pas de risquer sa réélection ! » Et, qu'on veuille bien le remarquer, ce maire, qui se plaçait à un point de vue spécial, n'avait pas absolument tort : un intérêt qu'il pouvait regarder comme supérieur l'obligeait à faire tout le possible pour conserver la mairie. Il était certain d'ailleurs que le Préfet, s'il l'avait consulté, eût partagé de la manière la plus complète son sentiment personnel et l'eût fort malmené s'il s'était compromis « pour un nourrisson ». Les termes auraient peut-être différé, mais le fond eût été le même.

Je pourrais faire d'autres citations, cela ne ferait que reproduire la même thèse ; je crois donc pouvoir conclure que les commissions locales, qui n'existent presque nulle part, sont parfois nuisibles, presque toujours inutiles et universellement condamnées.

Est-ce à dire que seul le médecin-inspecteur doive être chargé de la surveillance locale ? — Je ne le pense pas et suis en cela d'accord avec le Dr Barthès :

Un commissaire cantonal de surveillance, nommé par le Préfet, à raison d'un membre par commune ou par groupe de communes sur une liste présentée par le juge de paix, avec l'aide du médecin Inspecteur — mais pris en dehors des conseils municipaux — ne serait pas en butte aux haines et invectives dont on a la détestable coutume, dans nos campagnes, d'abreuver les élus municipaux... Il pourra adresser en toute sécurité des conseils aux nourrices et les surveiller attentivement. Il serait, en outre, un intermédiaire précieux entre le médecin et la nourrice, en transmettant à l'Inspecteur départemental le soin de faire poursuivre les mauvaises nourrices.

Oui, il faut un agent local de surveillance autre que le médecin, agent indépendant et chargé de veiller à l'exécution des prescriptions légales, capable de décharger le maire de fonctions qu'il est inapte à remplir — mais loin d'être le rouage principal de la surveillance, cet agent ne doit venir qu'après le médecin-inspecteur.

Ces commissaires de surveillance dont le nombre varierait avec celui des nourrissons à surveiller, se réuniraient au canton, sous la présidence du Juge de paix, avec les médecins-inspecteurs pour former une commission cantonale, si on juge indispensable le remplacement des commissions locales,

Le transfert, de la commune au canton, du rouage intermédiaire — et non indispensable à notre avis — des commissions locales serait donc préférable à l'état actuel et de nature à rendre dans la pratique les meilleurs services (Dr Courtault).

Dans ces conditions, je crois qu'on pourrait ainsi libeller le nouvel article 4 :

Dans les cantons ou l'utilité en sera reconnue, un ou plusieurs commissaires pourront être chargés de la surveillance administrative des enfants soumis à la protection.

Ces commissaires sont nommés par le Préfet.

Ils se réunissent avec les médecins-inspecteurs sous la présidence du Juge de paix pour constituer des commissions cantonales chargées de veiller au bon fonctionnement de la loi de protection et de donner leur avis sur les nécessités locales.

Dr A. Gassot.

DÉONTOLOGIE

On lisait, naguère, dans la *Défense médicale* de Bordeaux (1) : « Tout médecin peut en remplacer un autre, si cet autre est payé ; ne nous empêtrons pas dans la casuistique de subtilités décevantes. »

Voilà une formule radicale, pratique, simple

Le distingué rédacteur de la *Défense médicale* ne se préoccupe pas ou peu de la voix de la conscience, comme le veut le Dr Rousseau-Saint-Philippe. Il n'a même qu'une très médiocre confiance dans les jugements de confrères vis-à-vis les uns des autres ; il ne paraît pas tenir en haute estime la conscience et la moralité des médecins.

Eh bien ! il y a beaucoup d'exagération dans cette manière de voir.

Nous pensons que le médecin appelé dans une famille, pour un malade en traitement, ne peut être l'arbitre du différend qui divise le client et le confrère remplacé, mais nous pensons aussi qu'il ne peut s'improviser homme d'affaires, pour faire régler ce même confrère.

S'il s'agit d'un client qui prend un autre médecin, parce qu'il n'en paye aucun (ce client est généralement connu), chaque médecin se comporte vis-à-vis de lui comme il l'entend et il n'y a pas de règle déontologique pour cette catégorie.

Quant aux clients payants, ne voit-on pas que le médecin nouveau, en faisant régler le confrère auquel il succède, s'installe dans la maison, ferme définitivement la porte à l'autre, et, de ce fait, juge très durement et peut-être injustement son confrère ? Ce médecin nouveau semble dire au client : Quoique vous ne soyez point satisfait des soins de votre médecin, payez-le tout de même ; vous n'aurez plus ainsi à vous préoccuper de lui.... et je règnerai en maître.

Il sait pourtant, notre confrère de la *Défense*, que le client est variable, et peut revenir.

Quoi qu'il en soit, la formule de la *Défense médicale* favorise et autorise cette chose que nous trouvons déplorable : les clients courant tous les médecins et les médecins faisant de ce fait la chasse aux malades.

On aura beau dire et beau faire, dans les questions déontologiques, c'est souvent notre conscience qui sera notre meilleure conseillère. Tant vaut le médecin, tant vaudra le procédé.

Et puis, n'est-ce pas au médecin à faire l'éducation du client ?

Quand un médecin est appelé auprès d'un malade, il sait ou il ignore qu'il est en traitement.

Si ce n'est point par surprise, le médecin sait aussi que le client — dont il faut d'ailleurs toujours respecter la liberté — *n'a jamais* de raison sérieuse pour changer de médecin, et alors, sans se poser en arbitre, pourquoi ne moraliserait-il pas le client en lui disant : « Mes confrères et moi n'aimons pas voir les malades en cachette — encore moins, nous les prendre. Comme je n'ai point l'intention d'être désagréable à mon confrère, pas plus qu'il ne le serait envers moi, je n'irai voir le malade qu'en consultation avec lui. »

S'il y a surprise, le médecin tiendra le même langage au domicile du malade et ne reviendra le voir qu'en consultation avec le confrère.

Les cas où l'on peut laisser le malade dans l'embarras sont extrêmement rares. Le troisième ... médecin est toujours là d'ailleurs, et puis dans ces cas exceptionnels (l'humanité avant tout ; même au prix d'une entorse au code déontologique), on y va.

En procédant de cette façon, tout le monde y gagnerait : le client en sécurité, le médecin en honorabilité et en prestige. On reconstituerait ainsi le médecin ami de la famille — le médecin d'autrefois.

Quoiqu'en matière de déontologie, il y ait, comme en matière médicale, beaucoup de cas particuliers, nous croyons qu'on peut poser quelques règles générales s'appliquant à la plupart des cas. Assurément, il est très difficile de tracer des règles s'appliquant à tous les cas, puisque ces cas ne sont point identiques. Il est bien évident, par exemple, que si le médecin, appelé dans le cours d'un traitement, est un ancien médecin de la famille, la conduite réciproque des deux médecins ne sera pas la même que s'il s'agissait d'un médecin *nouveau* ou d'*occasion*, appelé après le confrère traitant, puisqu'en le rappelant la famille prouve qu'elle lui a gardé sa confiance et qu'elle ne l'a pas quitté sérieusement.

C'est pourquoi, il ne faut pas laisser la conscience tranquille comme le voudrait le rédacteur de la *Défense*, il faut de la casuistique, mais il s'agit de ne pas s'y empêtrer, voilà tout. Et ceci est possible.

Parmi les cas particuliers que nous pourrions citer, relatons brièvement celui-ci :

Le Dr A. est depuis longtemps médecin d'une

(1) Voir *Concours médical* du 11 septembre 1898.

famille. Le Dr B. vient de s'installer à côté de cette famille. Une mère âgée tombe malade : point de côté la nuit. On appelle le jeune confrère voisin. Le lendemain matin le fils vient trouver le Dr A., lui raconte ce qui s'est passé et ajoute : « Votre confrère a dit qu'*il repasserait* ce matin, voulez-vous venir voir ma mère avec lui et me donner votre heure ? C'est parce que vous êtes loin (2 kilomètres), qu'on a été au plus près, mais vous n'en êtes pas moins notre médecin. »

Le Dr A accepte. Après consultation, le fils dit aux deux médecins : « Messieurs, je serais bien aise de vous voir continuer les visites ensemble. »

Le Dr B. ne disant rien, le Dr A., un peu contrarié, accepte.

Comme au bout de quelques jours, la malade va bien, le Dr A., qui ne trouve pas cette situation bien digne de lui, dit à son jeune confrère le Dr B : « Je me retire, vous ferez seul les quelques visites qui restent à faire. »

Quelques mois après, on appelle le Dr B. pour la même personne, et le fils revient encore chercher le Dr A., qui répond : « Monsieur, vous manifestez une préférence marquée pour mon confrère, gardez-le. — Non ! c'est vous notre médecin, venez voir ma mère avec le Dr B. — Monsieur, c'est de la comédie ; vous avez assez d'un médecin traitant, qui demandera une consultation, s'il y a lieu et à qui lui plaira. — Le client gémit, *pleure* et dit : « C'est vous que je veux ! je vais *renvoyer* si vous le voulez le Dr B. » — Vous ne ferez pas cela ! votre mère a les soins assurés par mon confrère. S'il demande mon concours, je verrai ce que j'aurai à répondre, rapportez-lui notre conversation. Adieu, Monsieur ! — Tout ceci est textuel.

Et le client a été perdu pour le Dr A., et la malade a été soignée par tous les autres médecins du pays *ensemble*. Nous ne dirons pas qu'elle en est morte, mais elle est morte.

Mais formulons nos conclusions:

1° Appelé auprès d'un malade en traitement, et le sachant, le médecin — hors le cas d'urgence — refusera de se rendre chez le malade, a moins d'être appelé en consultation par le confrère traitant.

2° Si c'est à son insu, il s'abstiendra — hors le cas d'urgence — de rédiger une ordonnance, et ne reviendra auprès du malade qu'en consultation avec le confrère, à moins que le malade n'ait exprimé la ferme volonté de ne plus recevoir les soins du médecin traitant.

Dr Courgey.

BULLETIN DES SYNDICATS

Syndicat médical des Deux-Sèvres

Assemblée Générale de 10 octobre 1898 à Melle.

A midi, à l'hôtel Sainte-Catherine, un copieux banquet a été servi, auquel ont pris part 20 confrères. Au champagne, le Président Gaillard a bu à l'avenir des Syndicats, qui sont aujourd'hui plus que jamais l'arme de défense professionnelle, à laquelle tous les médecins — jeunes et vieux — devraient recourir. En terminant, il a, au nom du Syndicat, adressé ses félicitations au Dr Pillet, médecin en chef de l'Hôpital de Niort et Président fondateur de notre syndicat, à l'occasion de sa nomination au grade de Chevalier de la Légion d'honneur.

Le Dr Boudard a souhaité la création de l'ordre des médecins, qui seul aurait l'autorité nécessaire pour imposer le respect des règles déontologiques à ceux qui croient trouver leur intérêt à les enfreindre.

A 3 heures, dans les salons de l'hôtel, a eu lieu l'Assemblée Générale sous la présidence du Dr Gaillard.

Présents : MM. Gaillard, Pillet, Boudard, Martineau, Marion, Gaud, Dulout, Gille, Clais, Grassin, Breffeil, Rabec, Lenoble, Gerbier, Corbin, Frey, Lecointre, Charrier et MM. Métais, de Saint-Maixent, et Fringuet, de Brioux, qui demandent à faire partie du Syndicat.

Excusés : MM. Solon, Prouhet, Blanchet, Gallot, Corneille Saint-Marc, Moreau, Mayet, qui demande qu'on lui donne un successeur comme trésorier, Pérault, Guinebertière père et fils. — Enfin, Me Mercier et Me Clouzeau, conseils du Syndicat, expriment leurs regrets de ne pouvoir se rendre à l'invitation des médecins.

Avant d'aborder l'ordre du jour, M. le Président adresse le dernier adieu aux regrettés confrères, tous les deux fondateurs du Syndicat et très assidus aux séances, le Dr Puy-le-Blanc, médecin consultant à Royat, et le Dr Quinemaul, médecin en chef de La Providence, décédés depuis notre dernière réunion.

A l'unanimité, la discussion sur l'appel introduit par le Dr Arqué a été renvoyée à la prochaine réunion, parce que cet appel a été formé trop tardivement pour être porté, en temps utile, à la connaissance des confrères.

Enfin, on vote sur l'admission :

1° de M. le Dr Métais, de Saint-Maixent, présenté par MM. Gaillard et Corbin :

2° de M. le Dr Finguel, de Brioux, présenté par MM. Gaud et Rabec.

Le Président souhaite la bienvenue à ces jeunes confrères, qui ont recueilli l'unanimité des suffrages.

M. le Dr Wlautassopoulo, de Couture d'Argenson, est démissionnaire par suite de départ.

Ordre du jour.

I. — Exercice illégal de la médecine.

1° Affaire Maria Rougier : Celle-ci, introduite depuis quelques mois, sera jugée prochainement par le tribunal de Melle.

(Elle a été condamnée à 100 fr. d'amende et à 50 fr. de dommages-intérêts envers le Syndicat.)

2° Affaire des Religieuses de Nueil-sur l'Autize. Mgr de Luçon a répondu qu'il avait invité la religieuse à se tenir tranquille ;

3° Affaire des Religieuses de Souvigné.

Une première lettre du President à l'Evêque était restée sans réponse ; à une 2e, Mgr répond en demandant de préciser les faits.

Le Syndicat décide que le Président informera l'Evêque que la démarche faite et reitérée auprès de lui, appuyée sur les plaintes de plusieurs Confrères, est une démarche de prévenance et de conciliation qui n'a besoin d'aucune preuve plus manifeste ; et que, s'il n'en est pas tenu compte, les faits seront précisés et poursuivis devant la justice.

II. *Tarif minimum pour les Compagnies d'Assurances.*

L'assemblée est d'avis de rejeter tout système à l'abonnement, et renouvelle ses votes antérieurs, émis dans les séances des 23 novembre 1893 et 11 novembre 1895, ainsi conçus :

« Le Syndicat, s'inspirant du principe de défense qui s'impose aujourd'hui au corps médical, de supprimer les intermédiaires entre les médecins et les malades, décide que la somme allouée par les Compagnies ne servira qu'à payer la constatation simple de la blessure et de la guérison dans la localité du médecin ; que tous soins et déplacements seront comptés à part et tarifés selon la qualité du blessé et qu'enfin le médecin agira prudemment en portant cette pratique à la connaissance du sinistré avant tout traitement. »

III. *Nomination de deux Délégués à l'Assemblée Générale de l'Union des syndicats fixée au 25 octobre.*

Sont désignés MM. Gaillard et Good.

IV. *Renouvellement du Bureau.*

Tous les membres sont réélus et M. le Dr Mayet, démissionnaire, est remplacé par le Dr Grassin, de Chef-Boutonne, comme trésorier.

Celui-ci est autorisé à solder le reliquat du Banquet.

Enfin, sur la proposition du Dr Corbin, on vote rapidement les vœux suivants :

1° Que tous les Confrères, syndiqués ou non, soient mis en garde contre les agissements des inspecteurs des Compagnies d'Assurances, notamment de la P.......

2° Que le Préfet soit prié de rappeler aux maires que chaque année l'indigent doit être mis à même d'exercer son droit de choisir son médecin.

3° Que les médecins des Sociétés de Secours mutuels soient invités à rejeter le système à l'abonnement et à n'accepter que le paiement à la visite.

La séance est levée à 5 heures.

Le Président, M. GAILLARD — *Le Secrétaire,* M. MARION.

REPORTAGE MÉDICAL

L'autopsie des chefs de l'État. — On sait que des légendes comme il s'en crée facilement à cette heure troublée, ont déjà pris naissance au sujet de la mort du président Félix Faure. Certes, elles ne peuvent guère tenir debout après les assertions précises de M. Lannelongue. Cependant, nous devons constater, avec la plupart de nos confrères, que le meilleur moyen de les réduire à néant eût été de pratiquer l'autopsie, comme cela s'est fait tant de fois pour les souverains.

L'œuvre d'Ormesson. — Le samedi 25 février a eu lieu, à la salle des Agriculteurs de France, l'assemblée générale annuelle de l'œuvre des enfants tuberculeux. Comme toujours, foule considérable de hautes personnalités médicales et philanthropiques, réunies sous la présidence de M. Georges Berger, qui a fait l'historique de la Société.

Devant les immenses résultats déjà obtenus et la certitude de nouveaux progrès à bref délai, il nous plaît de rappeler que tout cela est dû, à peu près exclusivement, à l'effort de notre infatigable confrère M. le Dr L. Petit, et qu'il y est parvenu longtemps avant que la lutte contre la tuberculose ait pris le caractère officiel qu'elle commence à revêtir. Quand elle sera organisée en France comme à l'étranger, il conviendra de se souvenir du nom de l'initiateur.

Journalistique. — La bienvenue à un journal spécial, dit *Revue de Cinésie*, dont nous venons de recevoir le premier numéro et que publie M. le Dr René Mesnard, 54, rue La Bruyère, Paris.

Une taxe sur les eaux minérales. — Un député, M. Vacher, a proposé récemment de frapper les eaux minérales d'une taxe de 10 centimes par bouteille. Nous sommes de ceux qui protestent formellement contre cette sorte d'impôt sur les malades, puisque c'est eux qui le payeront.

Cherchez ailleurs, Messieurs les Députés, sur le luxe réel, si vous le voulez bien : ce qui touche à la santé publique n'est pas du superflu.

Congrès de médecine de Lille. — Le cinquième congrès de médecine s'ouvrira à Lille, le Vendredi 28 juillet 1899, sous la présidence de M. le professeur GRASSET, de Montpellier.

Les trois questions suivantes sont à l'ordre du jour du Congrès :

1° Des myocardites ;
2° Des adénies et leucémies :
3° L'accoutumance aux médicaments.

Toute demande de renseignements peut être dès à présent adressée au Secrétaire-général du Congrès, 128, boulevard de la Liberté, Lille.

Un droit des Syndicats. — On nous écrit d'Aix :

La cour d'appel d'Aix a rendu un arrêt du plus haut intérêt pour les Syndicats professionnels.

L'article 6 de la loi du 21 mars 1884 autorise les syndicats professionnels à *créer et administrer des offices de renseignements.*

Les hôteliers-logeurs-restaurateurs de la ville d'Aix sont syndiqués. Sur un registre, ils mentionnent les renseignements de nature à intéresser les membres de l'association. Parfois le bureau adresse, sous enveloppe cachetée, aux seuls adhérents, des renseignements propre à les mettre en garde contre des tiers, qui ont pu porter préjudice à certains d'entre eux.

Parmi les personnes ainsi dénoncées aux seuls membres du Syndicat, sous enveloppe cachetée, il s'en trouva deux qui, mises au courant des indications fournies sur leur compte, crurent avoir le droit de poursuivre le président du Syndicat en diffamation et obtinrent devant le tribunal correctionnel d'Aix, une condamnation à 25 francs d'amende et 200 francs de dommages-intérêts.

Après la plaidoirie de Me Armand Marius pour le président du Syndicat, et Me Masson pour les parties civiles, la cour a infirmé le jugement et acquitté le prévenu en déclarant que le Syndicat avait le droit de faire ce qu'il avait fait et qu'il n'y avait pas délit.

(*Le Temps.*)

« ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4356. — M. le Docteur COLLIN de Sainte-Menehould (Marne), membre de l'Association Générale des Médecins de France.

N° 4357. — M. le Docteur MERCIER, de la Chapelle-aux-Pots (Oise), présenté par M. le Directeur.

N° 4358. — M. le Docteur MAYNOU, de Gagny (Seine-et-Oise), membre du Sou Médical.

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

Vingt et unième année. N° 12 25 MARS 1899

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MÉDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

LA MORT DU Dr GIBERT

Le *Concours Médical* est en deuil, ainsi que tous les *syndicats* de France.

Le Concours perd un membre de son *Conseil de Direction.*

Les syndicats, leur premier *Président général* et leur bienfaiteur.

Dès 1879, Gibert nous a prêté l'appui de son nom, de sa notoriété, du crédit que cet homme de progrès s'était acquis auprès de tous ceux qui ont connu sa vie publique et privée ; l'affluence d'amis, de clients qui ont voulu l'accompagner à sa dernière demeure, a témoigné de l'estime et de l'affection qu'il s'était acquises et qui sûrement se porteront sur son fils, le Dr Gibert.

Nous, nous conserverons pieusement le souvenir durable de son esprit de progrès, d'intelligente initiative, tant dans le domaine médical que dans le domaine professionnel et surtout le souvenir de la cordialité des relations que nous avons entretenues tant d'années avec ce véritable homme de bien.

Le Conseil de Direction et le Comité de Rédaction.

Transformation de l'Association générale. — Société de l'Oise.

Comme toutes les Sociétés locales, celle de l'Oise, convoquée par son président, M. Cézilly, en Assemblée extraordinaire, s'est réunie le 19 mars, à Creil.

Dès l'ouverture de la séance, lecture a été donnée du rapport suivant :

Messieurs et chers Confrères,

Dans votre réunion du 9 octobre dernier, prévoyant l'organisation nouvelle de notre *Association générale des médecins de France*, nécessitée par la loi sur les Sociétés de Secours mutuels du 1er avril 1898, vous avez nommé une Commission chargée d'étudier cette question, pour vous en faire un rapport.

Cette Commission s'est réunie à Chantilly, le dimanche 5 mars dernier, sous la présidence de M. le Docteur Cézilly. MM. les docteurs Wurtz et Bailly, empêchés, se sont excusés, et le Docteur Lemaire a été nommé rapporteur.

Je vais donc, si vous le voulez bien, pour faciliter votre discussion, vous rendre un compte exact, mais résumé de ses travaux.

Depuis notre dernière réunion, le bureau de l'Association de l'Oise avait été saisi de la question par la circulaire ci-jointe, émanant du Bureau de l'Association générale, que la plupart d'entre vous connaissent déjà et qui se termine par deux questions formelles adressées aux Sociétés locales.

« 1° L'Association Générale doit-elle, pour conserver les avantages qui résultent d'une bonification d'intérêts et d'une subvention annuelle, réduire le taux de ses pensions à 360 francs et créer une Caisse *indemnité-maladie* donnant 5 francs par jour à ceux de ses membres qui verseraient une cotisation speciale de .. francs par an, ou se dessaisir définitivement d'un capital de 3000 francs par pensionné, pour les pensions, ainsi que cela est exposé dans les deux premiers projets de cette circulaire ? »

« 2° Doit-elle renoncer, au contraire, à toute bonification d'intérêts, et à toute subvention ministérielle, et étendre sa sphère d'activité, en créant, à côté des Caisses qui fonctionnent actuellement, des Caisses indemnité-maladie ou des Caisses de retraite, qui, en échange de cotisations spéciales, et dont le taux reste à fixer, assureraient à ses membres le droit à une indemnité de maladie et à une pension de retraite garantie ? »

Il nous a d'abord semblé, après lecture attentive de cette circulaire, que le Conseil général ne devait pas bien savoir lui-même à quoi s'en tenir sur l'évolution obligatoire de notre Association ; car ses propositions sont confuses, et il ne dit nullement où pourrait nous conduire le vote de la première ou de la deuxième question. Nous avons pensé qu'il eût été bon, en demandant l'avis des Sociétés locales, de leur faire part, en même temps, des intentions du *Conseil général* pour l'avenir, afin qu'elles pussent se prononcer en connaissance de cause, et qu'il eût fallu leur dire, chiffres en main, ce que serait l'un ou l'autre système dans la pratique.

Nous avons cependant abordé l'étude des deux questions qui nous étaient soumises.

La première proposition, qui nous accorde le bénéfice d'intérêt de 4 1/2 % de nos capitaux, mais limite nos droits au maximum d'une pension de 360 francs et d'une indemnité de 5 francs par jour en cas de maladie (le tout obtenu, bien entendu, par cotisation spéciale) ne répond pas évidemment aux desiderata professionnels ; elle a été rapidement écartée, car elle vise sans aucun doute les ouvriers et non le *Corps médical*, et il nous faudrait renoncer aux pensions de 800 francs que nous délivrons à un certain nombre de nos sociétaires malheureux, tandis qu'au contraire notre désir est de les élever à 1200 francs.

La seconde proposition nous donne une liberté relativement plus grande. Elle eût pu rallier nos suffrages, si elle avait été plus intelligible, et si nous avions pu deviner où elle devait nous conduire. La question de *création* de Caisses spéciales de *retraite* et *d'indemnité de maladie*, quand ces Caisses existent déjà et fonctionnent à la satisfaction de tous, nous a paru inexplicable et nous avons pensé que nous devions surtout chercher à reconstituer notre Société de façon à ce qu'elle ne fût pas forcée d'abandonner la ligne qu'elle a toujours suivie, c'est-à-dire *La Bienfaisance*, absolument INCOMPATIBLE avec la forme de Société de Secours mutuels.

En effet, d'après la nouvelle loi, les Sociétés de secours mutuels n'ont pas le droit de délivrer de secours temporaires à ceux de leurs membres tombés dans la détresse, et cette loi rend *impossible* qu'un membre soit pensionné, quand un autre, de même âge et cotisant de même, ne l'est pas.

Voilà ce que le Conseil Général aurait dû nous dire dans sa circulaire ; la décision, par *oui* ou par *non*, de l'adoption de l'un des deux systèmes n'est pas une consultation sérieuse, car on peut facilement imaginer au moins une autre combinaison plus ou moins favorable à notre Société.

Pourquoi vouloir, en effet, laisser notre association dans le cadre si rétréci des Sociétés de secours mutuels ?

Comment ! Depuis quinze ans et plus, le Conseil Général, à toutes les demandes d'amélioration proposées par ses membres a répondu par un *non possumus* absolu, basé sur son organisation en Société de Secours mutuels. Il se présente une occasion d'en sortir, de s'évader d'une prison étroite, et après six mois d'étude, on ne trouve qu'une solution à nous proposer : nous y boucler de nouveau, et pour toujours, avec choix, il est vrai, de l'aile droite ou de l'aile gauche de ce majestueux bâtiment... c'est maigre !!

Avant d'aborder l'étude d'une troisième solution, notre commission a donc cherché à se rendre compte des motifs impérieux qui ont guidé le conseil supérieur dans sa détermination, et s'est demandé s'il n'y aurait pas dans cette loi nouvelle des avantages importants, qui auraient pu échapper à l'examen préalable de chacun d'entre nous.

Cette loi est facile à dépouiller en votre présence et nous allons chercher quels sont les avantages qu'elle nous procure.

Le titre I contient les dispositions communes à toutes les Sociétés de secours mutuels et nous y lisons, Art. 1er :

« Les sociétés de Secours Mutuels se proposent *d'assurer* à leurs membres participants et à leur famille des secours en cas de maladie,

« blessures ou infirmités, leur constituer des « pensions de retraite, etc..... à la condition « qu'il soit pourvu à ces dépenses au moyen de « cotisations ou de recettes spéciales. »

Toute société, quelle soit ou non de secours mutuels, peut bien évidemment poursuivre le même but, en l'énonçant dans ses statuts. Ce n'est pas un avantage qu'on nous offre.

« Art. 2. Ne sont pas considérées comme Socié- « tés de S. M. les associations, qui, tout en organi- « sant sous un titre quelconque, tout ou partie des « services prévus à l'article précédent, *créent au « profit de telle ou telle catégorie*, de leurs mem- « bres et au détriment des autres, *des avantages « particuliers*. Les S. de S. M. sont tenues de ga- « rantir à tous leurs membres participants les « mêmes avantages, sans autre distinction que « celle qui résulte des cotisations fournies et « des risques apportés. »

Vous le voyez, dès l'article 2 de cette loi, applicable à toutes les catégories de S. de S. M., nous nous en trouvons *formellement exclus*, et c'était à prévoir, car elle n'a été faite que pour des ouvriers et non pour nous, et cette évidence est tellement éclatante, qu'on se demande comment il faut l'avoir lue, pour la comprendre autrement.

Avons-nous donc jamais été autre chose, depuis notre fondation, qu'une Société de *bienfaisance* et non de secours mutuels, malgré notre titre et par tolérance ? où sont, dans notre Société, les avantages communs à tous ? N'a-t-on pas, au contraire, toujours distribué les secours aux nécessiteux seulement, même quand ils ne faisaient pas partie de notre Société et n'est-ce pas notre mérite ?

Continuons : les neuf articles suivants sont sans intérêt pour nous et ne nous présentent aucun avantage.

L'article 12 établit que les sommes revenant à tout Sociétaire sont incessibles et insaisissables jusqu'à la somme de 360 fr. pour les rentes et de 3.000 francs pour le capital. C'est peu.

L'article 13 donne, il est vrai, le droit d'ester en justice. Mais, toute Société libre, régulièrement constituée, reconnue d'utilité publique (ou Syndicat) n'a-t-elle donc pas aussi ce droit, sans être Société de secours mutuels ?

Rien donc, dans le titre I de la loi, ne saurait nous attirer vers elle.

Le titre II traite des sociétés de secours mutuels libres, dans lesquelles nous ferait rentrer la réponse affirmative à la 2e question proposée. Il est court.

Elles peuvent posséder des objets mobiliers, recevoir des dons et legs mobiliers.

Elles ne peuvent acquérir d'immeubles, sauf ceux affectés exclusivement à leurs services.

Elles ne peuvent recevoir des dons et legs immobiliers, qu'après autorisation et à charge de les aliéner. Et c'est tout.

Appelons encore cependant votre attention sur l'article 28 de la présente loi § 2 :

« Les sociétaires qui s'affilieront à plusieurs « sociétés en vue de se constituer une pension « supérieure à 360 francs, ou des capitaux en cas « de vie, ou de décès, supérieurs à 3000 francs, « seront exclus des Sociétés de S. M. dont ils « font partie, sous peine, pour la société, de per- « dre les avantages concédés par la présente « loi. »

C'est-à-dire que ceux d'entre eux qui se seront assurés une retraite ou une indemnité de 10 francs en cas de maladie ou un capital au décès, sont exclus de la Société.

Quels sont donc les avantages mirifiques que nous pouvons acquérir à être Société de secours mutuels ?

Puisqu'il en est ainsi, cessons de l'être et soyons la Société de *Bienfaisance* que nous avons toujours été, sans en porter le titre. Faisons comme les Sociétés du Baron Taylor, qui se sont bien gardées de s'intituler Sociétés de secours mutuels. Faisons comme la Société des *Journalistes Parisiens* qui, obligée, elle aussi, de se transformer, répudie absolument le titre de Société de secours mutuels, qui la lie, la gêne et ne lui procure aucun avantage.

Faisons, enfin, comme notre sœur, la Société locale du département de Seine-et-Oise. Appelée à délibérer sur cette question, pour prendre un parti, elle demande d'abord l'avis de son conseil judiciaire, M. l'avocat *Haussmann*, qui répondit en ces termes au président de la Société :

« M. le Président, je considère qu'il y a : 1° « Impossibilité pour l'Association médicale de « rentrer dans les termes de la loi du 1er avril « 1898, à cause des obligations que lui ont im- « posées certains dons et legs ; 2° impossibilité « à cause du maximum de 360 francs, comme « chiffre de pension et obligation de ne faire « partie que d'une société. La conséquence est « que, ne pouvant bénéficier de cette loi, il y « aura lieu de chercher à combler, dans une « certaine mesure, le déficit par une révision « des statuts. »

En effet, dans l'hypothèse où l'Association générale se transformerait ou plutôt déciderait de continuer à s'intituler *Société de secours mutuels*, que deviendraient les sommes données à l'Association par dons ou legs avec affectation spéciale pour être distribuées en secours de bienfaisance, par la volonté du donateur ? Celle-ci ne serait donc plus respectée ? Il nous paraît impossible de la violer. Et enfin, il y a encore cette obligation de ne faire partie d'aucune autre société, à cause du maximum de 360 fr. de pension.

Voici la décision prise par la commission administrative de la Société de Seine-et-Oise, à la suite de cette consultation :

« La commission administrative, après avoir « pris connaissance de cette consultation, a dé- « cidé, à l'unanimité, de préconiser dans la pro- « chaine assemblée générale de la Société de « Seine-et-Oise (23 mars) le régime de liberté et « la renonciation aux bénéfices légaux et maté- « riels de la loi du 1er avril 1898. »

Votre commission vous propose donc de voter l'ordre du jour suivant :

La Société de l'Oise, après étude de la circulaire du bureau de l'assemblée générale du 30 décembre 1898 et de la loi des sociétés de secours mutuels du 1er avril 1898.

Répond par la négative aux deux questions qui lui ont été adressées, et demande que l'Association générale des médecins de France, qui

est obligée de se transformer, repousse le titre menteur de société de secours mutuels, et prenne celui de *Société de Bienfaisance confraternelle* sous la forme de société syndicale, ou sous toute autre forme légale, lui permettant de persévérer dans les voies tracées par ses devanciers, sans l'empêcher de se perfectionner.

Afin d'obtenir des délégués à l'assemblée générale de l'Association, le dimanche 9 avril, une opinion éclairée sur la grave question de la transformation de notre société de prévoyance et de secours mutuels « *la Société de l'Oise émet le vœu que, sans aucun délai, le Conseil général veuille bien envoyer au moins une semaine avant le 9 avril, aux présidents, secrétaires et délégués des sociétés locales, le projet qu'il se propose de soumettre à l'Assemblée générale, afin que sa discussion à cette réunion soit éclairée et complète* ».

Dr LEMAIRE (de Compiègne).

Une longue et intéressante discussion a suivi la lecture de ce rapport et c'est à l'unanimité des membres présents que les conclusions en ont été adoptées.

La teneur du vœu a été transmise, le jour même, au président général, M. Lannelongue et l'Assemblée a décidé que le procès-verbal de la séance serait publié le plus promptement possible par le journal le *Concours médical*.

Ont été nommés délégués : MM. Cézillly et Maurat.

Pour le Bureau :

Les Secrétaires,
Dr WURTZ, Dr THÉRY.

PROPOS DU JOUR

La transformation de l'Association générale.

TOUTE LA BIENFAISANCE ET TOUTE LA LIBERTÉ.

Pourquoi donc, nous écrit un confrère, tenez-vous maintenant à limiter le programme d'action de l'Association générale, après avoir réclamé si vivement son extension jadis ?

Pourquoi, ajoute-t-il, le CONCOURS MÉDICAL *veut-il soustraire notre grande Société à la loi d'avril 1898 ?*

Il paraît que ces deux questions sont assez souvent répétées à ceux qui font campagne pour notre proposition.

Cela prouve qu'on a lu l'exposé du Conseil de Direction, mais trop rapidement, et sans s'inspirer de la précision de nos termes.

Revenons donc à ces points mal compris, et tâchons de faire une démonstration lumineuse.

Autrefois (c'est-à-dire avant la création des Caisses de pensions, de maladie, de défense professionnelle), c'était bien accroître la sphère d'activité de l'Association générale que de pousser celle-ci de l'avant sur le terrain des œuvres de prévoyance, en nous faisant l'écho des nombreux praticiens qui sont venus à nos organisations.

Aujourd'hui, ce serait réaliser le piétinement et la superfétation ; ce serait perdre du temps, courir des risques, en faire courir aux prévoyants d'hier. L'activité, dans ce sens, n'est *plus* un progrès utile, mais de l'agitation brouillonne et dangereuse, avec des allures de discorde, ou de concurrence à la fois stérile et malveillante, *puisque le praticien n'a aucun bénéfice à en retirer et que les œuvres déjà nées auraient à en souffrir.*

Conclusion : Si quelques-uns poursuivent, sans s'en douter peut-être, la limitation du rôle utile de l'Association générale, ce sont ceux qui rêvent encore, aujourd'hui, d'un ménage bien assorti entre la prévoyance et la bienfaisance pure et simple, sous l'égide d'une loi.

Pour nous, au contraire, il nous a toujours paru et il nous paraît, de plus en plus, que l'activité nécessaire, féconde, n'a plus à s'exercer que sur ce domaine, encore en friche, qui se nomme la bienfaisance confraternelle.

C'est là que nous apercevons, sans limites à son horizon, le champ d'action digne de la plus ancienne, de la plus nombreuse et de la plus riche de nos Sociétés.

Son rôle tutélaire pourrait commencer dès la Faculté, près de l'étudiant trop livré à lui-même, et s'exercer sous mille formes utiles : conseils, cours de déontologie, secours justifiés, frais d'examen pour les fils d'une famille médicale pauvre, prêts pour dépenses d'installation, dans une clientèle bien choisie, etc., etc...

Elle suivrait le médecin dans la vie professionnelle, l'aidant aux jours de désastre imprévu et immérité, d'une façon discrète, sans attendre qu'il sollicite, et sur l'invitation d'un confrère voisin bien renseigné. Avancer ou donner les frais d'un traitement dispendieux, pour la femme ou l'enfant du médecin, dans une maison de santé, dans un sanatorium ; pour le médecin lui-même, malade ou infirme, faire ce qui n'est pas du pouvoir de l'Amicale, afin de lui éviter le dénûment ; faciliter un changement de résidence devenu indispensable ; toutes ces choses que le *Sou médical* a mises dans son programme (à côté de bien d'autres qui sont du ressort de la bienfaisance pure), ne représentent-elles pas des *nécessités* auxquelles il y a lieu de satisfaire ?

Certes, nous serions heureux de restituer à l'Association générale cette branche d'activité que nous n'avons ouverte ici que parce qu'elle était trop délaissée. Pour le même motif, le *Concours médical* ferait, très volontiers, remise entre ses mains, de la *Caisse des victimes du devoir*, dont la raison d'être découle de la même préoccupation.

Et quand la mort vient frapper au foyer médical, ne serait-il pas beau de pourvoir, s'il le faut, en témoignage de sympathie et de solidarité, à des funérailles dignes de celui qui fut toujours un bienfaiteur dans sa région, et dont la famille est la nôtre ?

Bornons-là cet aperçu qu'il serait si facile de développer.

Que chacun complète, en écoutant les suggestions de son bon cœur, cette liste des services confraternels justiciables de la bienfaisance, et qu'il se demande ensuite si nous ne proposons pas ainsi à l'Association la plus belle et la plus neuve de toutes les tâches !

La réponse mérite-t-elle l'ombre d'une hésitation, et, cette fois, ne nous sommes-nous pas fait bien comprendre ?

Si oui, et nous l'espérons, il devient évident que placer la réalisation d'un pareil programme sous la soi-disant protection de la loi des Sociétés de secours mutuels, c'est courir au devant

des difficultés et des entraves. Il est incompatible, ce programme, avec la liberté relative : il réclame la liberté absolue. S'il en est, chez nous, qui aient toujours besoin de se sentir en tutelle, nous n'hésiterons pas à leur dire : « *La bonne gestion de nos ressources et leur parfaite utilisation, seront beaucoup mieux garanties par le tact, l'expérience, l'esprit confraternel du Conseil général de l'Association, que par une loi qui ne fût pas faite pour les médecins, et qui ne s'inspire pas plus de nos goûts, de nos besoins et de nos habitudes, que des intentions des fondateurs de la Société.* »

Et nous nous résumerons en ces formules. Comme but : rien que la bienfaisance, mais toute la bienfaisance possible. Comme moyens : la confiance absolue dans nos élus du Conseil, et la liberté entière en dehors de la tutelle légale. Dr H. JEANNE.

LA SEMAINE MÉDICALE

Les injections organiques contre la diminution de l'activité nerveuse, dans le psoriasis, le cancer et la lèpre.

M. le Dr *Bouffé*, de Paris, à la suite d'une série de recherches sur la diminution de l'activité nerveuse dans le psoriasis, le cancer et la lèpre, a constaté que, dans toutes ces maladies de la nutrition, il existe une différence en moins dans les rapports urologiques de l'acide phosphorique à l'azote total, syndrome caractéristique de la perturbation, du trouble de la nutrition cellulaire nerveuse.

Les rapports de l'acide phosphorique à l'azote total déterminant le degré d'activité nerveuse des sujets, on peut admettre désormais :

1° Que le psoriasis est une affection dont l'origine réside dans la défaillance de la nutrition nerveuse. Cette diminution de l'activité nerveuse varie avec les sujets, dans la proportion d'un sixième à un cinquième, pour le psoriasis. Elle peut être abaissée à un quart dans la lèpre et descendre jusqu'au tiers dans le cancer : l'activité nerveuse peut remonter à la normale sous l'influence du traitement par les injections d'extraits organiques.

2° L'affaiblissement nerveux étant reconnu comme la cause des accidents cutanés, devait aboutir, comme conséquence, à une thérapeutique ayant pour objectif l'envigoration du système nerveux, en ayant soin toutefois *d'éviter de le stimuler*, car toute excitation, tout stimulant produit des effets directs d'aggravation sur l'état des lésions de la peau.

3° De tous les moyens employés jusqu'ici, l'orchitine, par ses propriétés organoleptiques dynamogéniantes, en même temps que *sédatives*, et que le premier, M. le Dr *Bouffé* a appliquée d'une façon ininterrompue avec le plus grand succès, dans ces affections, par la voie exclusivement interne en injections intra-musculaires, où elle lui a donné 77 % de guérisons, en ces cinq années, l'orchitine est venue, par son efficacité et les remarquables résultats fournis, confirmer la théorie nerveuse du Psoriasis.

4° Elle apporte, de plus, un élément nouveau à la thérapeutique du cancer, cette maladie de la nutrition, et à la lèpre où elle a été employée dans cinq cas, une fois avec une amélioration évidente, deux fois avec un succès complet.

Le quatrième cas, en traitement depuis 2 ans 1/2, peut être considéré comme guéri, tous les accidents ayant disparu depuis 10 mois. Dans le cinquième cas, jamais à aucun examen, le bacille n'a pu être décelé, et les lésions observées (irido-choroïdite double, larges ulcérations des membres inférieurs), ont prouvé qu'il s'agissait plutôt de la syphilis.

Les cystites douloureuses.

D'après une récente clinique de M. le Dr *Albarran*, voici quelles sont les indications thérapeutiques dans les cystites douloureuses rebelles de la femme. Commencer par les moyens usuels : traitement interne ; instillations, tout spécialement instillations de nitrate d'argent ou de sublimé faible. Si on n'obtient pas de résultat, essayer, si possible, de pratiquer la cystoscopie pour fixer le diagnostic.

Si les lésions sont celles de la cystite banale, sans productions verruqueuses, ni leucoplasie, ni ulcérations, pratiquer le curettage. Continuer ensuite les instillations : refaire, au besoin, un second curettage. En cas d'échec, taille vésico-vaginale ; laisser la fistule jusqu'à ce que les urines soient claires et que la sensibilité de la vessie au contact des instruments ait disparu ; fermer alors la fistule.

Si le cystoscope montre des foyers végétants, des plaques de leucoplasie, des ulcérations, pratiquer la taille hypogastrique, curetter les fongosités en passant la curette non seulement par la plaie, mais encore, pour bien curetter le col, par l'urèthre (Guyon) ; extirper les plaques de leucoplasie, cautériser au fer rouge les ulcérations multiples et étendues, enlever aux ciseaux les ulcérations discrètes et profondes en suturant la muqueuse. Drainer ensuite la vessie ; continuer le traitement topique, et ne fermer la fistule que lorsque la cystite sera bien guérie.

Lorsqu'il n'est pas possible de pratiquer la cystoscopie, même sous le chloroforme, employer d'abord le curettage, et, en cas d'échec, pratiquer la taille hypogastrique. Si la péri-cystite fixe le péritoine au-devant de la vessie, faire la fistulisation vaginale.

L'eau oxygénée.

La *Presse médicale* fait remarquer que l'eau oxygénée, préconisée par les chirurgiens comme antiseptique et hémostatique, est le peroxyde d'hydrogène ($H^2 O^2$) découvert par Thénard, et non l'eau oxygénatée, qui n'est qu'une dissolution dans l'eau d'oxygène sous pression.

L'eau oxygénée est un liquide incolore, inodore, de saveur métallique, d'une densité de 1,452 ; il est miscible à l'eau, l'alcool et l'éther. L'eau oxygénée employée en thérapeutique ne doit pas contenir plus de 20 fois son volume d'oxygène, mais dans l'immense majorité des cas, la teneur ne dépasse pas 10 à 12 volumes d'oxygène. Un tel liquide s'obtient facilement et peut être gardé tel.

C'est un oxydant des plus énergiques. Aussi est-il employé dans l'industrie pour décolorer les fibres textiles, blanchir les mélasses et donner aux cheveux des nuances plus claires.

L'action antiseptique n'est pas douteuse ; l'eau oxygénénée ; a donné d'excellents résultats dans les plaies fétides, les suppurations anciennes, et

a une action excitante qui active le bourgeonnement et la cicatrisation des plaies.

Le peroxyde d'hydrogène ne jouit pas seulement de propriétés bactéricides, c'est aussi un hémostatique de premier ordre et supérieur aux hémostatiques habituels. Un tampon imbibé d'eau oxygénée arrête facilement les hémorragies capillaires.

L'eau oxygénée employée en thérapeutique doit être privée de toute impureté, légèrement acide ou mieux neutre, et la teneur ne doit pas dépasser 6 à 10 volumes d'oxygène.

Comme hémostatique et antiseptique, on l'emploie sous forme de pansement humide.

Dans les affections oculaires Vacher n'emploie qu'une solution titrant de 2 à 3 volumes d'oxygène. Pour les soins de la bouche il faut se contenter d'une solution bien plus faible encore : une cuillerée à bouche d'une solution à 2 ou 3 volumes d'oxygène pour une verrée d'eau bouillie.

Dans les vomissements incoercibles de la grossesse et des tuberculeux, une cuillerée à café ou une cuillerée à bouche pour un litre d'eau de peroxyde d'hydrogène à 10 volumes dont on prendra une cuiller à soupe aux repas.

Le coprome infantile.

On donne le nom de copromes ou de scatomes aux tumeurs produites dans l'intestin par des matières fécales durcies.

D'après la thèse du Dr *A. Ozier*, de Bordeaux, le coprome, pour être moins fréquent que chez l'adulte, n'est pas rare chez l'enfant de 7 à 15 ans.

Les causes sont anatomiques, physiologiques ou pathologiques.

La cause principale est constituée par l'allongement de l'S iliaque, qui décrit des courbures très accentuées.

Cet allongement est normal, chez l'enfant, jusqu'à 3 ans. Mais les dyspepsies intestinales du jeune âge, l'alimentation grossière peuvent produire cet allongement chez l'enfant plus âgé.

Parmi les signes du coprome, il en est un qu'on peut considérer comme un critérium, c'est la dépressibilité.

On rencontre également parfois comme signe paradoxal la diarrhée, d'où l'on peut tirer l'indication de pratiquer toujours le toucher rectal et le palper abdominal, dans les cas de flux intestinal prolongé ou intermittent.

Le pronostic n'est pas toujours bénin, puisqu'on en meurt.

Le traitement doit être d'abord médical, ou plutôt mixte. Il comprendra les purgatifs, l'entéroclyse, le massage, l'électricité et les lavages de l'estomac, dans le cas d'obstruction aiguë.

Le traitement chirurgical comprend :

α) La laparotomie qui est l'opération de choix et qui permet soit de faire cheminer la tumeur vers le rectum à travers les parois intestinales, soit d'inciser l'intestin et d'extraire la tumeur.

β) L'entérostomie qui sera une opération d'urgence.

Dans le cas où des sutures intestinales devront être faites, il faudra tenir grand compte de la modification de texture des parois de l'intestin ; et, dans certains cas, bien que ce soit là une opération grave, il serait peut-être indiqué de réséquer une portion d'intestin trop altérée, et d'anastomoser les deux bouts.

Le traitement prophylactique ne doit pas être négligé, pour prévenir la formation d'un coprome chez un prédisposé ou pour éviter la récidive chez le malade qui en aura été débarrassé.

Complications post-opératoires de l'appendicite.

L'opération de l'appendicite est aujourd'hui universellement approuvée et recommandée par les médecins et par les chirurgiens : elle est même peut-être un peu trop préconisée et un peu abusivement pratiquée, car elle n'est pas exempte de dangers.

D'après la thèse du Dr J. *Cochot*, il peut se présenter, consécutivement aux opérations d'appendicite, des complications nombreuses et de divers ordres :

On observe des accidents d'origine septique qui peuvent intéresser tout l'organisme (septicémie péritonéale diffuse), tout le péritoine (péritonite généralisée ou polyenkystée de Nélaton), une partie seulement du péritoine, le plus souvent au voisinage du cæcum (péritonite localisée) ou, simplement, le foyer opératoire.

Dans ce dernier cas, la suppuration peut être entretenue, dans la plaie, par une fistule stercorale affectant l'appendice, le cæcum ou l'iléon, par un moignon appendiculaire infecté ou ulcéré, ou par un corps étranger.

De l'état général de l'individu et de l'état local de la plaie dépend la marche de la cicatrisation.

Lorsque la suppuration persiste, entretenue par l'une des causes ci-dessus mentionnées, elle donne lieu à la formation de fistules, qui peuvent être stercorales, pyo-stercorales ou purulentes.

Parmi ces fistules, les unes guérissent spontanément, plus ou moins rapidement ; les autres persistent, nécessitent une intervention et ne disparaissent que par la suppression de la cause qui les entretient.

La tuberculose affecte souvent le cæcum, en même temps que l'appendice et donne fréquemment lieu à des fistules intarissables. La résection du cæcum est parfois nécessaire pour obtenir leur guérison.

L'actinomycose affecte souvent l'appendice et s'étend ordinairement au cæcum et à toutes les parties voisines, jusqu'à la peau. Elle donne lieu à des fistules ordinairement nombreuses et peu profondes, précédées, en leur point d'apparition, d'une tache bleu violacé.

Le traitement de ces fistules devra toujours être précédé d'un examen bactériologique du pus.

D'autres accidents peuvent survenir chez les opérés d'appendicite ; ce sont les récidives vraies, lorsque l'appendice n'a pas été enlevé, les récidives fausses qui se présentent sous forme de tuméfaction ganglionnaire de la fosse iliaque, d'obstruction intestinale ou d'étranglement vrai ; enfin les éventrations.

Le traitement prophylactique des récidives vraies consiste dans la résection de l'appendice. Celui-ci devra être cherché et enlevé le plus complètement possible, en évitant toutefois de détruire les adhérences qui protègent le péritoine; cette destruction pouvant amener l'inoculation de la séreuse et, dans certains cas, l'ouverture

des anses intestinales. Le traitement de la récidive consistera à faire une seconde opération.

La tuméfaction ganglionnaire iliaque sera traitée médicalement si elle ne détermine pas d'obstruction. S'il y a obstruction ou étranglement, ceux-ci seront traités par destruction des adhérences et des brides péritonéales.

Les éventrations se produisent moins souvent à froid qu'à chaud. Il y aura donc toujours lieu d'opérer à froid, quand la marche des accidents aura permis de temporiser. Quand l'opération aura été faite à chaud, il faudra drainer le moins longtemps possible.

On attendra, avant d'intervenir, un temps suffisamment long pour être assuré de la guérison complète, comme M Quenu, ou bien, l'on fera de parti pris et délibérément l'appendicectomie en même temps que la cure radicale de l'éventration.

La réparation se fera par l'excision de la cicatrice, l'avivement des lèvres de la plaie, et leur suture par plans.

Le meilleur procédé pour éviter les éventrations est celui de Jalaguier.

Le protargol.

Depuis que nous avons annoncé dans le « Concours » les bons résultats obtenus par l'usage du protargol dans les affections oculaires, bien des essais ont été tentés, mais, à notre grand étonnement, beaucoup ont été infructueux. Or, comment se fait-il que le même médicament, employé contre une même maladie, donne des résultats différents entre les mains de différents médecins.

M. le Dr Darier répond dans la *Clinique ophthalmologique* :

«Pendant quatorze ans j'ai soigné, exclusivement, par le nitrate d'argent avec un plein succès toutes les conjonctivites simples ou purulentes que j'ai eues à traiter dans une très large pratique. Or depuis trois ans j'ai complètement abandonné ce vieux et fidèle serviteur, d'abord pour le remplacer par l'argentamine, puis par le protargol et, si j'abandonne ce dernier produit, ce ne sera certes pas pour retourner au nitrate d'argent, car j'espère bien que la chimie nous trouvera des agents médicamenteux de plus en plus près de la perfection, jusqu'à ce que la bactériologie nous ait donné un sérum ou une antitoxine contre le gonocoque et les autres microbes conjonctivaux, comme nous l'avons déjà pour la conjonctivite de Lœffler.

« Il est à remarquer que les détracteurs du protargol sont surtout ceux qui n'en ont fait qu'un très court essai ou qui l'ont employé à doses insuffisantes. Il doit être administré à doses dix fois plus fortes que le nitrate et en applications fréquemment répétées.

« Dans les *conjonctivites aiguës*, les instillations d'un collyre à 5 p. 100 peuvent être suffisantes, mais elles doivent être d'autant plus fréquentes que l'affection est plus intense, toutes les six heures, toutes les quatre et même quelquefois toutes les deux heures.

« C'est là un des grands avantages du protargol de pouvoir être confié au malade lui-même, et des cas d'ophtalmies blennorhagiques graves ont été guéris par de simples instillations toutes les demi-heures.

« Pour ma part, je ne suis pas trop partisan de ce mode de traitement, très pratique dans les campagnes et chez les malades qui ne peuvent se représenter à la consultation. Il est en effet très imprudent de confier le traitement d'une conjonctivite sérieuse au malade lui-même ou à son entourage.

« Autant que possible, je pratique moi même une cautérisation au pinceau ou une solution à 20 p. 100 en ectropionnant la paupière ; puis, les paupières fermées, je désinfecte soigneusement les cils et la peau en faisant une sorte de savonnage au pinceau imbibé de la solution à 20 p. 100 qui écume et mousse comme du vrai savon.

« Ces badigeonnages au pinceau à 20 p. 100 sont pratiqués trois jours de suite dans la *conjonctivite catarrhale aiguë*, avec instillation du collyre 5 p. 100 trois fois par jour. En général, la guérison est alors assurée. Dans la *conjonctivite purulente* de moyenne intensité, je pratique le même traitement avec instillations un peu plus fréquentes.

« Dans les *formes graves*, je pratique les badigeonnages à 20 p. 100 deux fois par jour avec instillations à 5 p. 100 toutes les deux heures. Et si la solution est bien supportée et que la sécrétion ne diminue pas, je n'hésite pas à employer une solution à 35 ou 50 p. 100 ou même à pratiquer des insufflations de protargol en poudre avec un insufflateur qui divise bien la poudre. Les instillations de collyre 5 p. 100 sont faites en outre toutes les deux heures et même toutes les heures ; des lavages au permanganate ou à l'eau boriquée peuvent être pratiqués avant chaque instillation.

« C'est au clinicien de savoir graduer les doses et proportionner les interventions à l'intensité et à la tenacité du processus morbide, en tenant compte toujours de la force de résistance de chaque individu.

« Dans les BLÉPHARITES ET SURTOUT DANS LES BLÉPHARO-CONJONCTIVITES, le protargol donne souvent de très bons résultats, à la condition qu'on l'emploie comme je l'ai fait dire au Dr Moinson dans sa thèse. Les instillations seules pas plus que les pommades au protargol ne sont suffisantes. Ce qui réussit le mieux, c'est le savonnage ou le frottage du bord ciliaire au moyen d'un pinceau trempé dans la solution à 20 ou 30 p. 100; en frottant pendant quelques minutes la solution de protéinate d'argent qui écume et mousse comme du savon. Le malade peut très bien faire le traitement lui-même. »

PRATIQUE HOSPITALIÈRE

M. le Pr GUYON : *Polyclinique de l'Hôpital Necker.*

I

Traitement du testicule tuberculeux.

Le praticien est quelquefois fort embarrassé, lorsqu'il s'agit de prescrire un traitement chez un malade atteint de tuberculose testiculaire. Cette affection relève, en effet, à la fois du médecin et du chirurgien : du médecin par le terrain sur lequel elle germe, par la coexistence fréquente de tubercules pulmonaires ; du chirurgien par son allure et sa nature même. Eh bien,

en pareil cas, faut-il donner une médication purement pharmaceutique, ou bien, au contraire, conseiller au patient l'intervention du bistouri.

Pour résoudre avantageusement ce problème thérapeutique, il convient de se guider sur les deux interrogations suivantes :

1° le testicule est-il le seul organe envahi par le bacille de Koch et, en particulier, les poumons. la prostate et la vessie sont-ils absolument sains ?

2° les altérations du testicule retentissent-elles notablement sur l'état général du malade, entravent-elles son sommeil et son appétit ? Nous savons, en effet, que ces deux fonctions, sommeil et appétit, sont les deux bases essentielles à la guérison d'un tuberculeux : elles seules procurent le repos et les éléments nutritifs indispensables à la cicatrisation des tubercules.

L'intervention chirurgicale. c'est-à-dire l'ablation du testicule, est rationnelle et justifiée, si cet organe est le seul foyer tuberculeux dont soit atteint le patient, car vous avez ainsi l'espoir de soustraire ce dernier à la généralisation du bacille de Koch.

L'intervention chirurgicale, d'autre part, ajoute M. le Pr Guyon, est non seulement justifiée mais encore absolument nécessaire lorsque les accidents locaux, les douleurs et la suppuration par exemple, sont assez accusés pour empêcher le sommeil et l'alimentation du malade. En semblable circonstance, l'indication est majeure et ne souffre aucune exception.

Telle est la partie opératoire du traitement de la phymatose testiculaire. Voyons maintenant le côté médical.

La thérapeutique simplement médicamenteuse est seule applicable et seule de circonstance lorsque vous êtes, au contraire, en présence d'un testicule véritablement indolore, calme, sans réaction ni suppuration abondante, si, avec cela, la prostate est également atteinte, comme il arrive si souvent : il serait alors véritablement excessif d'enlever la glande génitale.

D'ailleurs, nous le savons, le testicule tuberculeux peut parfaitement guérir, en même temps que le malade lui-même guérit de sa tuberculose générale. Il existe des exemples nombreux de sujets porteurs depuis longtemps de testicules bacillaires, dont la suppuration est tarie et les fistules cicatrisées sans récidives. Les résultats sont même quelquefois surprenants, quand la médication est bien dirigée.

Comment ce traitement médical doit-il être fait ?

Il doit évidemment, tout d'abord, comporter les règles habituelles d'hygiène thérapeutique, si importantes dans la cure de la tuberculose, c'est-à-dire la suralimentation, la vie au grand air et au repos, etc.

Je vais maintenant vous indiquer un traitement simple, qui m'a paru avantageux et dont j'ai toujours constaté l'influence favorable sur la phymatose génitale externe : je veux dire les bains fortement salés, pris soit au domicile du malade, soit dans une station thermale appropriée.

Inscrivez donc toujours, en tête de vos ordonnances, les grands bains salés, donnés tous les deux jours en moyenne. Joignez à cela le formulaire habituel et bien connu de la tuberculose. Pour ma part, je prescris des pilules composées de créosote et d'iodoforme.

II

Injections et lavages dans la blennorrhagie.

L'injection uréthrale consiste à introduire dans le canal de l'urèthre une quantité de liquide très restreinte, 5 à 10 grammes en moyenne, et la solution médicamenteuse ainsi *injectée* baigne seulement pendant quelques minutes la muqueuse du canal.

Le lavage, au contraire, faisant passer sur les parois de l'urèthre de un à deux litres de liquide, représente à la fois un topique et une irrigation : l'action curatrice de l'injection est donc bien différente de celle du lavage et il convient de ne pas confondre ces deux méthodes.

La première est la plus ancienne et aussi la plus facile à appliquer. C'est pour cette raison qu'elle est encore actuellement utilisée par un nombre considérable de malades. Elle a, parmi les médecins, de nombreux détracteurs, et nous devons nous demander, avec eux, quels sont les inconvénients et les dangers des injections uréthrales.

Les dangers de cette pratique ancienne et vulgaire ont été assurément amplifiés et exagérés; cependant, ils existent et le principal d'entre eux est assurément l'infection de l'urèthre postérieur et de la vessie.

Vous observez encore assez souvent, en clinique, des malades se soignant eux-mêmes avec les petites seringues uréthrales, si répandues dans le commerce. Ils se présenteront à vous avec des phénomènes aigus d'uréthrite postérieure et de cystite, uniquement dus à l'infection du canal par l'injection.

En réalité, les choses se passent de la façon suivante : les quelques centimètres cubes de liquide que contient la seringue, refoulent en arrière le pus blennorrhagique. Or cette faible quantité de solution antiseptique est insuffisante à stériliser le pus qu'elle entraîne et celui-ci conserve alors sa virulence. Elle produit donc une nouvelle inoculation.

Il n'en est plus de même avec l'irrigation qui, alors même qu'elle refoulerait du pus, le dilue dans une telle masse d'antiseptique que la stérilisation en est parfaite. Les lavages peuvent être excitateurs, mais jamais inoculateurs.

Quoi qu'il en soit, les accidents dont il vient d'être question sont loin d'être rares, étant donné le nombre des malades se soignant encore avec les simples injections. Lorsque vous les rencontrerez, quelle sera votre conduite ?

Il est nécessaire, tout d'abord, en raison de l'acuité de ces troubles, de cesser le traitement topique et ne faire aucune intervention locale sur l'urèthre. Contentez-vous des bains généraux, des tisanes diurétiques, chiendent ou autre. Recommandez aussi la sobriété à votre malade et attendez que la poussée aiguë soit calmée avant de reprendre le traitement topique.

III

Traitement des fistules uréthrales chez l'homme.

Beaucoup d'élèves, lorsqu'ils ont à pratiquer l'examen local d'une fistule de l'urèthre, chez l'homme, commencent par prendre un stylet. C'est là une mauvaise pratique.

Il convient toujours, en effet, en premier lieu,

de regarder, et surtout de toucher, de palper la lésion.

En pinçant entre les doigts le trajet fistuleux, vous obtiendrez des notions très importantes sur l'épaisseur de ce trajet, sur l'induration ou l'élasticité de ses parois. Et en pressant, enfin, d'arrière en avant avec la pulpe digitale, vous observerez s'il ne s'écoule pas de liquide à l'orifice cutané, c'est-à-dire si le conduit fistuleux ne présente pas de poches, de dilatation dans son parcours.

Après avoir ainsi étudié la fistule, le moment est venu de prendre le stylet, avec lequel on apprécie la profondeur, la direction du trajet, la possibilité d'un décollement de la peau, etc..

Enfin, pour terminer l'examen du malade, on explorera l'urèthre proprement dit, c'est-à-dire le rétrécissement qui a été le point de départ de la fistule.

Le traitement des fistules uréthrales, chez l'homme, comprend deux groupes d'indications.

Les premières s'adressent au canal de l'urèthre, les secondes à la fistule elle-même.

Rétablissez d'abord et avant tout la perméabilité du canal uréthral : soignez et guérissez le rétrécissement.

L'intervention sur le périnée est variable :

Etes-vous en présence d'un trajet fistuleux souple, peu épaissi. En général, en pareil cas, le simple traitement de l'urèthre suffit. Rien à faire sur la fistule elle-même, qui guérit très bien avec une sonde à demeure dans le canal uréthral.

Avez-vous un trajet fistuleux souple encore, mais accompagné d'un décollement de la peau à son orifice externe, il faut intervenir de la même façon sur l'urèthre, mais y joindre l'ouverture de la paroi sous-cutanée.

Etes-vous en face, enfin, d'un périnée absolument modifié, avec un trajet fistuleux dur, fibrineux, épaissi : Pratiquez alors une résection de ce trajet.

(Leçons recueillies par le Dr P. Lacroix.)

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Révision de la loi Roussel.

Les Organes de la Protection (suite).

De l'article 3 actuel, je n'ai que peu de chose à dire : il vise l'institution d'un comité supérieur de protection près le Ministère de l'Intérieur et n'est pas critiqué en général.

Mais à côté des membres qui le composent actuellement, ne saurait-il y avoir une place, si petite soit-elle, pour les médecins inspecteurs ?

Ce ne serait pas, qu'on le croie bien, une simple satisfaction d'amour-propre qui leur serait accordée ; ceux d'entre eux qui auraient l'honneur d'y siéger apporteraient, dans les discussions de ce comité, des vues pratiques qui n'y seraient peut-être pas déplacées.

Je crois donc que cet article qui deviendrait le nouvel article 6 pourrait être conservé avec la légère modification ci-dessus :

Il est institué près le Ministère de l'Intérieur un comité supérieur de protection des enfants du premier âge, qui a pour mission de réunir et coordonner les documents transmis par les comités départementaux, d'adresser chaque année, au Ministre, un rapport sur les travaux de ces comités, sur la mortalité des enfants et sur les mesures les plus propres à assurer et étendre les bienfaits de la loi, et de proposer, s'il y a lieu, d'accorder des récompenses honorifiques aux personnes qui se sont distinguées par leur dévouement et leurs services.

Un membre de l'Académie de médecine, désigné par cette Académie, les présidents de la « Société protectrice de l'enfance de Paris », de la « Société de charité maternelle » et de la « Société des crèches », font partie de ce comité.

Les autres membres, au nombre de sept, dont deux médecins Inspecteurs en fonctions, sont nommés par décret du Président de la République.

Les fonctions de membre du Comité supérieur sont gratuites.

Rien à dire non plus de l'article 4 qui concerne la publication de statistiques et d'un rapport au Président de la République sur l'exécution de la loi. — Il deviendrait l'article 7 :

Il est publié, chaque année, par les soins du Ministre de l'Intérieur, une statistique détaillée de la mortalité des enfants du premier âge et, spécialement, des enfants placés en nourrice, en sevrage ou en garde.

Le Ministre adresse, en outre, chaque année, au Président de la République, un rapport officiel sur l'exécution de la présente loi.

C'est ici que je voudrais voir placer l'article supplémentaire déjà réclamé concernant l'éligibilité des médecins inspecteurs aux mandats de conseiller général et de conseiller d'arrondissement.

Ce sujet, déjà traité dans le *Concours*, n'a soulevé qu'une seule protestation ; le Dr H... écrit :

Les médecins Inspecteurs ont des avantages, ils les paient par quelques ennuis : il y a compensation et je ne vois pas trop de quoi ils se plaignent.

Les avantages, on en conviendra, sont quelque peu discutables et le médecin Inspecteur, s'il reçoit une indemnité légère, en a, comme l'on dit, largement donné pour son argent à l'administration.

Pour quelques circonscriptions faciles à desservir, il en est d'autres, beaucoup plus nombreuses, où les visites aux nourrissons éparpillés dans des hameaux, nécessitent des déplacements énormes avec une perte de temps non moins grande.

Mais ceci est secondaire, c'est la question de principe qu'il faut envisager : est-il admissible que le médecin, par suite de l'exercice de fonctions professionnelles, puisse être déclaré inéligible à telle ou telle situation politique ?

La loi sur l'assistance médicale gratuite renferme expressément une disposition à ce sujet, et l'article 34 dit :

Les médecins du service de l'Assistance médicale gratuite ne pourront être considérés comme inéligibles au Conseil général ou au Conseil d'arrondissement, à raison de leur rétribution sur le budget départemental.

Le législateur, ajoute la Commission de la loi, a voulu éviter que le nouveau service se trouvât privé du concours précieux de praticiens, qui eussent peut-être hésité à renoncer à leur man-

Voir les numéros 2, 4, 7, 9, 11 de cette année.

dat électif. Et la chose se comprend tellement que, en dépit de décisions du Conseil d'Etat, l'Administration n'a jamais soulevé la question de l'inéligibillté pour les médecins Inspecteurs des enfants du premier âge.

Les rivalités personnelles l'ont soulevée, le cas doit donc être prévu dans la loi révisée, et je ne vois pas sur quels arguments on pourrait s'appuyer pour repousser l'adoption d'un nouvel article 8 :

Les médecins Inspecteurs ne peuvent être considérés comme inéligibles au Conseil général ou au Conseil d'arrondissement à raison de leur rétribution sur le budget départemental.

Avant de passer à l'examen de la seconde partie de la loi qui vise les déclarations, les formalités à remplir et les pénalités applicables en cas de contravention, partie qui ne demande que des retouches fort légères, je réclame encore de mes confrères leur avis sur la révision de la loi qui nous occupe.

Les communications qui nous ont été adressées ne visaient pas seulement les articles de loi, elles portaient bien plutôt sur les détails de fonctionnement qui regardent le règlement d'administration publique ou même étaient du ressort d'une réglementation locale.

J'en ai extrait ce qui concernait les articles de la loi eux-mêmes et j'ai proposé, pour chaque article à reviser, la rédaction qui me paraissait répondre le mieux aux divers desiderata signalés.

Je serais heureux maintenant de voir mes correspondants examiner ce texte nouveau et me soumettre leurs impressions : je n'ai aucune prétention à l'infaillibilité et je m'empresserai de corriger ce qu'ils pourraient y voir de défectueux.

Dr A. Gassot.

La loi sur les accidents du travail dans la Seine.

Nous avons déjà plusieurs fois signalé les défectuosités de la loi du 12 juin 1893. Elles ne sont rien en comparaison de celles de la dernière loi dont les règlements d'administration publique sont publiés, et seront mis en vigueur au 1er juin 1899.

Actuellement, les patrons n'ont plus affaire au commissaire de police, comme autrefois.— Pour chaque accident, ils sont tenus de faire une déclaration à la mairie, dans les 48 heures, et cette déclaration n'est recevable que si elle est accompagnée d'un certificat médical.

Qui établira le certificat ? Combien sera-t-il tarifé ?

Telles sont les questions que nous avons posées et auxquelles le *Bulletin du Syndicat de la Seine* reproduisant notre article du 1er octobre 1897, n'a pas encore répondu.

Nous savons, d'autre part, que tel inspecteur du travail, dans son rapport annuel, a pris notre article comme argument au sujet des difficultés que rencontrent les patrons, dans la production du certificat, lorsque leur blessé a été transporté à l'hôpital.

C'est à cause de ces difficultés que les patrons continuent à avertir le commissaire de police, lorsqu'il arrive un accident, ne se doutant pas que c'est la plus sûre manière d'être mis en contravention.

En effet, c'est par le certificat de police que souvent l'inspecteur du travail a connaissance de l'accident.

Or il ne peut utiliser ce certificat, il ne doit connaître que celui de la mairie.

Alors procès-verbal est dressé au patron pour contravention à la loi — parce qu'il n'a pas fourni, dans les 48 heures le certificat exigé par la loi.

Quoi qu'il en soit, les médecins, en ce qui les concerne, pourraient s'entendre et décider que le certificat de déclaration à la mairie sera fait par le médecin qui a vu *le premier* le blessé, — et que ce certificat sera tarifé 6 fr., non compris le déplacement.

Si le blessé est transporté à l'hôpital, sans avoir vu de médecin, et que l'interne qui a donné les premiers soins, refuse le certificat, le patron demandera ce certificat au médecin de son assurance, et le payera 6 fr.

Mais il y a un danger pour les médecins, dans l'application de la nouvelle loi. Cette loi oblige d'abord les patrons à fournir un certificat de déclaration d'accident, dans les 48 heures ; ensuite elle les oblige à régler les honoraires médicaux de leurs blessés.

Le danger, dont nous parlons pourra donc venir des compagnies d'assurances, qui concentreront les services de constatation et de soins, devant les réclamations des patrons demandant à être débarrassés des difficultés que leur crée la loi.

N'a-t-on pas à craindre, en effet, qu'à un moment donné les compagnies ne demandent à leur médecin le certificat que doit fournir le patron à la mairie, en plus des leurs ? Que tous ces certificats et les soins à donner ne forment un bloc, et que, pour le tout, elle n'offrent à leur médecin des honoraires insuffisants ?

Déjà une compagnie, la P...., dit-on, a demandé à ses médecins de fournir gracieusement au patron le certificat de la mairie !

Il est temps d'agir. Méfions-nous ! Concertons-nous ! Ne nous laissons pas amadouer, surtout au sujet des honoraires pour soins aux blessés.

Jusqu'ici le blessé se faisait souvent soigner à l'hôpital ; mais sachant que son patron — l'assurance si l'on veut — lui doit des soins, il les exigera du médecin et ne tiendra plus à se déplacer.

Il importe donc de ne pas accepter des honoraires dérisoires, au tarif de l'assistance surtout.

Comment d'ailleurs, seraient-il réglés dans le département de la Seine, où il n'y a pas que je sache, de tarif d'assistance ?

Dr Courgey.

10 mars 1899.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Cour d'appel de Lyon (1re Ch.)

Présidence de M. Maillard, premier président.

Audience du 15 novembre 1898.

MÉDECIN. — HONORAIRES. — PRESCRIPTION. — VISITES DE NUIT ET OPÉRATIONS. — MAJORATION DU PRIX — APPRÉCIATION DES TRIBUNAUX. — SOINS DONNÉS AUX GENS DE SERVICE. — OBLIGATION DES MAITRES. — LIBELLÉ DES NOTES DH'ONORAIRES.

Ce n'est que, lorsque les soins ont été ininterrompus

que la créance des médecins est indivisible et non atteinte par la prescription.

Ainsi, lorsque les soins du médecin ont eté interrompus par suite d'un fait matériel (tel par exemple, qu'une maladie ou un accident subi par le médecin), ce n'est qu'à partir de la reprise des soins que commence à courir la prescription édictée par la loi du 30 novembre 1892 (art. 11).

La prescription est aussi applicable aux médicaments que le médecin de campagne est autorisé à fabriquer et à vendre. La loi ne fait pas de distinction, dans ce cas, entre les honoraires et les remèdes.

Il appartient aux Tribunaux de fixer la majoration du prix des visites du médecin, lorsque ces visites ont été faites la nuit et se sont parfois terminées par certaines opérations.

Il est d'usage que les médecins ne réclament pas leurs honoraires aux gens de service, mais bien à leurs maîtres.

Il est d'usage encore que les médecins envoient leur note ainsi libellée : « pour soins donnés à la famille », en ne la faisant suivre d'un détail que sur une demande du client.

(Faucherand — C. — Boutin.)

Les circonstances qui ont donné lieu à ces solutions sont suffisamment exposées dans le jugement que le Tribunal civil de Montbrison a rendu le 3 avril 1897, en ces termes :

« Sur la prescription :

« Attendu que la créance des médecins n'est indivisible et non atteinte par la prescription, uniquement quand les soins ont été ininterrompus ; qu'il a été allégué par Boutin et non dénié par Faucherand, que ce dernier, s'étant fracturé la jambe, a dû cesser ses visites du 18 novembre 1892 au 13 juin 1893 ; que c'est à partir de cette date que date l'interruption, et que c'est à partir de ce moment qu'a couru la prescription édictée par la loi du 30 novembre 1892 et que le tribunal doit rejeter du compte les honoraires antérieurs au 13 juin 1893, Faucheraud ne justifiant pas suffisamment ses démarches et les consultations par correspondance qu'il allègue ;

« Attendu que la prescription est aussi applicable aux médicaments, puisque le médecin de campagne est autorisé à fabriquer et à vendre des remèdes et que la loi ne fait pas alors de distinction entre les honoraires et les remèdes ;

« Sur la somme à allouer depuis le 13 juin 1898, jusqu'au décès de Lagnier :

« Attendu que si Faucherand ne parle que de 122 visites, il résulte des explications fournies que Faucherand en a fait un plus grand nombre ; que si elles n'étaient pas demandées, elles étaient au moins désirées ; que certaines de ses visites ont eu lieu la nuit, qu'elles se sont parfois terminées par des opérations d'un genre assez répugnant pour autoriser l'homme de l'art à en majorer le prix dans certaines proportions qu'il appartient au tribunal de fixer ;

« Sur les visites faites et soins donnés à Boutin et aux gens de service :

« Attendu que Boutin, neveu de Lagnier, faisait partie de sa maison et que Faucherand était bien autorisé à n'avoir pas un compte spécial pour lui qui, d'ailleurs, est légataire universel dudit Lagnier ;

« Attendu qu'il est d'usage que les médecins ne réclament pas leurs honoraires aux gens de service, mais bien à leurs maîtres ;

« Sur le reproche fait à Faucherand de n'avoir pas envoyé, avec sa note, un compte détaillé et avoir mis Boutin dans l'impossibilité de faire tout d'abord des offres :

« Attendu qu'il est d'usage que les médecins envoient leur note ainsi libellée : Pour soins donnés à la famille, et ne la font suivre d'un détail que sur une demande du client ;

« Attendu que, des explications fournies, le Tribunal a tiré les éléments pour fixer le montant des honoraires dus à Faucherand du 13 juin 1893 au décès de Lagnier, la maladie de ce dernier ayant continué jusqu'à son décès et qu'il a les mêmes éléments pour fixer le montant des remèdes fournis ;

« Que le montant des honoraires doit être fixé à la somme de 2.800 francs et celui des médicaments à la somme de 200 francs ;

« Sur la répartition des dépens :

« Attendu que si les offres sont insuffisantes, la réclamation est notoirement exagérée ;

« Par ces motifs,

« Ouï Mes Rony et Lafay, avocats, le Ministère public en ses conclusions ;

« Le Tribunal,

« Jugeant en matière ordinaire et premier ressort ;

« Admet le moyen de prescription soulevé par Boutin jusqu'au 13 juin 1893 ;

« Dit que les offres sont insuffisantes ;

« Condamne Boutin à payer à Faucherand :

« 1° La somme de 2.800 francs pour honoraires de visites du 13 juin 1893 au décès de Lagnier survenu le 16 septembre 1896 ;

« 2° Celle de 200 francs pour fournitures de médicaments, en tout la somme de 3,000 francs ;

« Et, statuant sur les dépens, dit qu'il en sera fait masse et qu'ils seront supportés moitié par Faucherand, moitié par Boutin ; distraction au profit des avoués sur leur affirmation. »

Sur l'appel du docteur Faucherand, relativement à la prescription :

ARRÊT

La Cour,

Après en avoir délibéré ;

Adoptant les motifs des premiers juges ;

Et considérant que les honoraires alloués au docteur Faucherand seraient encore largement suffisants si la prescription n'était point admise pour les visites et soins antérieurs au 13 juin 1893 ;

Que toute expertise est inutile à cet égard en présence des renseignements et documents fournis à la cour ;

Considérant que les premiers juges ont omis de prononcer la condamnation aux intérêts de la somme allouée à partir du jour de la demande, qu'il y a lieu de réparer cette omission ;

Par ces motifs,

Confirme le jugement dont est appel, etc.

BULLETIN DES SYNDICATS

Syndicat médical des Basses-Cévennes.

Compte rendu de la réunion du 25 oct. 1898.

La séance est ouverte à 4 h. sous la présidence du Dr Mazel. Il y a en tout 8 membres présents.

Se sont fait excuser : les Drs Nines, Maquet et Tarron.

A cette occasion, le Président constate que beaucoup des membres absents n'adressent pas de lettre d'excuses.

Après une allocution, on passe à la question de la réaffiliation du Syndicat à l'Union des Syndicats médicaux. Sur 8 votants, il y en a 4 qui votent non, et 4 oui. Devant ce résultat, on décide de réserver la question pour la prochaine réunion.

Le secrétaire-trésorier donne lecture du tableau de sa gestion, depuis 1892 jusqu'à ce jour, et comme l'ordre du jour est peu chargé, on en profite pour donner lecture d'une communication ayant pour but de faire un peu de propagande en faveur de deux œuvres de prévoyance et de solidarité, qu'il est bon de recommander aussi bien aux anciens qu'aux nouveaux adhérents du Syndicat.

Je veux parler en premier lieu, dit-il, de la *Caisse des pensions de retraite du Corps médical français*, dans laquelle la prime annuelle, en adhérant à 25 ans, est de 125 fr. pour une retraite de 1200 fr. à 60 ans.

Quand les adhérents ont plus de 25 ans, les cotisations peuvent être réglées suivant trois modes :

1° Une prime annuelle, variable suivant l'âge, pour jouir de la retraite type de 1200 fr. à 60 ans ;

2° Versement d'une certaine somme en *une fois* et *en entrant*, somme variable suivant l'âge ; en plus, cotisation annuelle de 125 fr. pour la retraite type de 1200 fr. à 60 ans ;

3° Versement, quel que soit l'âge, de la somme annuelle de 125 fr., mais pour ne toucher à 60 ans qu'une retraite proportionnelle aux sommes données.

Il faut remarquer, aussi, qu'on peut verser la moitié de la prime, ou bien, au contraire, une fois et demie, 2 fois, 3 fois, 4 fois la prime, pour avoir droit à une retraite proportionnelle.

Vous voyez, par cette courte étude, combien toutes ces combinaisons donnent de facilités pour tous les budgets médicaux, quels qu'ils soient.

En outre, l'adhérent qui a interrompu un ou plusieurs paiements, n'est pas déchu de ses droits et peut avoir recours à une *caisse auxiliaire* qui permet de lui prêter les sommes, dont il a momentanément besoin.

Les femmes des médecins peuvent aussi participer à cette caisse des pensions.

En somme, comme le dit si bien le Dr Navarre, de Lyon : « Nous avons là une affaire financière de premier ordre, gérée presque gratuitement, une œuvre d'assistance mutuelle et une œuvre de prévoyance envers nous-même ». Aussi, ne puis-je que vous engager fortement à vous faire inscrire au plus tôt, car la prime augmente avec l'âge et le retard. Croyez bien que la pensée que l'on a assuré, jusqu'à un certain point, le sort de sa vieillesse, produit un sentiment de sécurité qui n'est pas un des moindres bienfaits de cette assurance.

La deuxième œuvre, mes chers Confrères, dont je voudrais vous entretenir est celle du *Sou médical*, créée tout récemment, et qui a déjà fait ses preuves en s'occupant de nombreuses affaires.

C'est une Société de protection et de défense professionnelles. Elle ne capitalise pas et dépense, au fur et à mesure des besoins.

Les adhérents peuvent, seuls, réclamer l'appui de la ligue et c'est justice.

Celle-ci, au mois de juillet dernier, comprenait 300 membres et, sur ce total, 21 adhérents ont eu recours à elle et ont obtenu satisfaction, et certains, dans des circonstances graves. La plupart des cas en sont relatés dans le *Concours* du 9 juillet.

Ne vous semble-t-il pas qu'il y a tout avantage à faire partie de cette société, car, si la somme versée est assez élevée, du moins l'argent y paraît bien employé, puisque, en 6 mois, il y a eu tant d'affaires épineuses à arranger ?

Un échange de vues a lieu à la suite de cette lecture.

La séance est levée à 6 heures pour aller assister au banquet.

Dr Bourguet,
Secrétaire-trésorier.

REPORTAGE MEDICAL

Conseil de l'Université de Paris. — M. le Pr Brouardel, doyen de la Faculté de Médecine, a été nommé vice-président du Conseil en remplacement de M. Garsonnet, doyen de la Faculté de droit, décédé. Le Conseil a autorisé l'ouverture des cours libres ci-après désignés à la Faculté de Médecine. M. le Dr M. Petit : « Stomatologie : clinique et thérapeutique » ; M. le Dr Gaube : « Minéralisation comparée du tissu moléculaire dans la série animale » ; M. le Dr Dunogier : « Pathologie physiologique et thérapeutique dentaires » : M. le Dr Bérillon : Psychologie physiologique et pathologique. Application de l'hypnotisme. »

Responsabilité du Médecin. — Un malade mécontent du traitement à lui ordonné par son médecin traitant, a-t-il le droit non seulement de refuser de payer les honoraires du praticien, mais encore de lui réclamer des dommages-intérêts ? Telle est la question qu'avait à résoudre, ces jours derniers, la troisième chambre de la Cour d'appel.

Mme X..., femme d'un riche entrepreneur parisien, étant assez gravement malade, avait reçu les soins de M. P..., qui l'avait traitée au moyen d'injections iodées.

La malade ne s'en trouva pas très bien, et non seulement M. X... refusa de payer les 600 fr. d'honoraires réclamés par M. P.., mais encore le poursuivit en 10.000 fr. de dommages intérêts pour réparation du préjudice causé à la santé de sa femme.

Le défenseur de M. P... a soutenu que les tribunaux ne peuvent être compétents qu'en cas de fautes lourdes et d'inobservance des règlements professionnels ; il a établi, en outre, que le traitement de M. P... était parfait et recommandé par les maîtres dans l'art de guérir.

La Cour a confirmé cette théorie et, par un jugement qui sera accueilli avec satisfaction par le corps médical, condamné M. X... à payer à M. P... ses 600 fr. d'honoraires.

(*Journal de Médecine de Paris.*)

« ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL»

N° 4359. — M. le docteur Maksud, de Bonneval (Eure-et-Loir), membre de l'Association générale des Médecins de France.

N° 4360. — M. le docteur Gros, de Vienne (Isère), présenté par M. le Directeur.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de M. le docteur Chenier, de Montreuil (Seine), membre du *Concours médical.*

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY.

Cler mont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

Vingt et unième année. N° 13 1er AVRIL 1899

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MÉDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

ASSURANCES CONTRE LES ACCIDENTS

Aux 17.000 Médecins de France.

Cher Confrère,

Vous voyez, chaque jour, comme nous-mêmes, votre clientèle dévorée : 1° par la mutualité qui, créée pour rester sur les confins de la classe pauvre, s'élève de plus en plus dans l'échelle sociale, englobant la population scolaire, les petits commerçants, les employés, les fonctionnaires, etc., sous l'œil indulgent ou favorable des pouvoirs publics ; 2° par l'exercice illégal qui bénéficie d'une honteuse tolérance ; 3° par la concurrence née de l'encombrement ; 4° par l'accès, dans les hôpitaux, de beaucoup de malades solvables et même riches, etc., etc. Et, de tous côtés, nous sommes menacés !

Mais voici que le monde du travail, client fidèle qui nous restait à peu près seul, sans intermédiaire obligé entre lui et nous, est placé d'office sous l'égide de spéculateurs *qui ont la prétention bien arrêtée de le faire soigner par nous au tarif de l'indigent*, en exploitant nos rivalités, et en nous asservissant individuellement à leur soif de dividendes. L'ouvrier de l'industrie passe sous ce régime le 1er juin prochain, *dans deux mois* : l'ouvrier agricole suivra dans un avenir peu éloigné, car des projets qui le visent sont à l'étude.

L'Assemblée générale du Concours de 1898 a compris ce danger : elle y a vu la question de vie ou de mort pour le praticien ; et, en conséquence, elle a nommé une Commission pour étudier les moyens de nous arrêter sur les bords du gouffre, en dictant les conditions de notre concours aux Compagnies qui ont pris la charge d'assurer l'application de la loi sur les accidents du travail.

Afin de préparer les travaux de cette Commission, le Conseil de Direction du *Concours* et celui du *Sou médical* ont déjà envisagé, depuis quelques mois, les diverses solutions

qui pouvaient être proposées. Ils se sont informés, renseignés ; ils ont laissé parvenir aux oreilles intéressées leur désir de tenter d'abord la conciliation sur des bases acceptables pour les deux parties en présence. Mais, il n'est pire sourd que qui ne veut pas entendre. Aucun pas en avant n'a été fait vers nous : rien que des tergiversations et des atermoiements à enregistrer. Il n'est pas douteux qu'on veut gagner du temps, biaiser, et nous conduire à entamer le 1er juin un régime provisoire ruineux, qui deviendrait définitif.

L'heure des viriles résolutions a sonné, et l'heure de *l'action* sonne pour quiconque a souci de la dignité du corps médical auquel il appartient.

A vous, cher Confrère, et à tous les médecins de France, nous venons demander formellement : *Êtes-vous pour la servitude, pour la concurrence ruineuse, pour la complicité avec nos adversaires, pour la trahison organisée envers ceux qui luttent, dans votre intérêt, sous le drapeau de la confraternité agissante et de l'abnégation personnelle ?—Êtes-vous, au contraire, pour l'affranchissement de chacun et de tous, pour l'organisation effective de la lutte pour l'existence dans le corps médical, contre l'ennemi que nous pouvons écraser dans un effort commun, et qui nous attend au rendez-vous du 1er juin ?*

Il faut le dire, et le prouver : le silence serait jugé comme il doit l'être. Pas d'excuse à invoquer, car chacun est touché aujourd'hui dans ses intérêts, ou le sera demain.

Le referendum dont nous prenons l'initiative, au nom de nos deux Sociétés de défense professionnelle, comporte uniquement la réponse à la question suivante :

« *Puisque nous n'avons pas d'autre moyen d'obtenir des Compagnies d'assurances les honoraires qui nous sont légitimement dus, êtes-vous décidé à participer à la constitution d'une Compagnie d'assurances-accidents, d'après les exigences de la loi et des règlements d'administration publique qui s'y rapportent ; Compagnie qui pourrait* SEULE *compter sur le concours des médecins, profiterait* SEULE *de leur influence, de leurs consciencieux efforts, de leur esprit d'équité, et qui reconnaîtrait enfin nos services : 1° en nous accordant des honoraires légitimes (en moyenne 25 fr. par sinistre constaté, soigné et liquidé ; 2° en nous réservant, dans la constitution de son capital, le chiffre d'actions que chacun de nous aurait souscrit ?* »

Des études préliminaires que nous avons faites sur ce projet, il résulte de la façon la plus claire que cette Compagnie aura conquis rapidement une place prépondérante et quasi-exclusive.

Pourquoi ?

Cela peut se résumer en deux mots.

Les Compagnies existantes consacrent au chapitre « *Commissions aux agents de tout ordre* » environ le *quart* de leur recette annuelle.

Si nous prenons 10 °/o de ces 25 °/o, pour rémunérer les médecins, les pharmaciens, les hôpitaux, comme ils doivent l'être ; si nous ramenons à 10 % les frais d'administration, par suppression de tous ces agents que nous remplaçons par les médecins eux-mêmes, sans qu'il en coûte à ceux-ci *aucune besogne sérieuse* ; il restera certainement un minimum de 5 % à consacrer à une diminution des primes réclamées aux assurés.

Satisfaction serait ainsi donnée à l'intérêt du médecin qui serait rétribué d'après la

valeur de ses services ; du patron qui, pour prime moins forte, recevrait mêmes garanties ; de l'ouvrier qui saurait son médecin encore plus intéressé que jadis à lui assurer la guérison ou le minimum d'infirmité, afin de profiter, par son modeste dividende, de la bonne gestion de la Compagnie ; de celle-ci, enfin, qui ne redouterait plus la complicité du médecin ou sa négligence, dans la surveillance de la durée dés chomages, et autres points analogues.

Nous ne pouvons, cher Confrère, dans ce bref exposé, vous dire toutes les raisons qui, après longue discussion, ont rallié à ce projet *l'unanimité* des suffrages de nos deux Conseils de Direction, aidés des Conseils judiciaires.

Nous savons quelles critiques tendancieuses nous allons affronter, quelles difficultés nous rencontrerons, de quelles attaques nous serons assaillis. Mais, certains de rendre un service colossal à notre profession, en sonnant le ralliement général devant l'assaut qui se prépare, nous envisageons tout cela avec une parfaite sérénité d'esprit.

Notre unique souci est de mettre sous les yeux de la Commission qui doit agir, le registre, bien rempli, des noms sur lesquels elle peut compter dans la plus belle campagne qui ait jamais été menée pour l'honneur, l'intérêt et la solidarité du Corps médical français.

Vôtre nom sera de ceux-là !

Veuillez agréer, cher Confrère, l'expression de nos sentiments de dévouement absolu,

Le Conseil de Direction
du
Concours Médical.

Le Conseil d'Administration
du
Sou Médical.

NOTA. — Pour sceller l'engagement pris par l'apposition de la signature au bas de la formule inscrite au verso de ce bulletin, et afin de réunir la somme nécessaire à l'étude complète du projet de constitution de la Compagnie, vous êtes invité, cher Confrère, à joindre à l'envoi du présent bulletin, 23, rue de Dunkerque, la somme de *1 fr.* en mandat, bon, ou timbres-poste.

Prêchant d'exemple, M. le Dr Cézilly, Directeur du Concours, et Président du Sou, s'est inscrit pour la somme de 500 fr., et les deux Conseils ont voté la participation dans une mesure qui sera déterminée par les Assemblées générales.

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE

DU

CORPS MÉDICAL FRANÇAIS

SIÈGE SOCIAL :

PARIS, 22, Place Saint-Georges

15 Mars 1899.

Monsieur et très honoré Confrère,

J'ai l'honneur de vous prévenir que les diverses réunions concernant la Caisse des Pensions auront lieu, pour l'année 1899, **au Siège Social**, *les jours et heures suivants :*

1° RÉUNION DU COMITÉ DIRECTEUR

le **Samedi 8 Avril,**
à **cinq heures très précises.**

2° RÉUNION DU CONSEIL DES CENSEURS

le **Samedi 8 Avril,**
à **six heures très précises.**

3° ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DES PARTICIPATIONS

le **Dimanche 9 Avril,**
à **neuf heures et demie du matin.**

Veuillez agréer, Monsieur et très honoré Confrère, l'assurance de mes sentiments dévoués.

Le Secrétaire général,
Dr DELEFOSSE
AU SIÈGE SOCIAL

ORDRE DU JOUR :

Rapports de M. le Trésorier et de M. le Secrétaire général.
Vote sur les pensions à accorder.
Communications diverses. — *Etude des nouveaux rapports entre la caisse et l'Association générale des Médecins de France.*
(*Cette réunion devant être très importante, nous vous prions instamment d'y assister.*)

BULLETIN D'ENGAGEMENT

Je, soussigné,.................................*Médecin à*.................................
département d.................................*, m'engage par la présente à m'associer, pécuniairement ou moralement, à la constitution d'une Compagnie d'Assurances-Accidents d'après les grandes lignes exposées par le* **Concours Médical** *et le* **Sou Médical.**

Et, afin de sceller l'engagement et de participer aux frais d'études du projet, j'adresse à cet effet, sous ce pli, la somme de UN *franc.*

A.................................*le*.................................1899.

Signature :

Prière d'écrire et signer très lisiblement, et d'adresser avant le 10 avril, à M. le Dr Cézilly, Directeur du Concours Médical, 23, rue de Dunkerque, Paris.

LA SEMAINE MÉDICALE

Traitement des syphilides bucco-gutturales

Le *Journal des Praticiens* rapporte, en quelques lignes, le traitement que conseille le professeur Fournier contre les syphilides bucco-gutturales :

La médication interne, exclusivement mercurielle ne peut faire prompte justice de ces accidents ; s'en servir, c'est condamner les malades à les conserver longtemps et condamner autrui à en subir la contagion durant tout ce temps. Le mercure n'est bon qu'à les prévenir ; pour les faire disparaître, il faut avoir recours à la cautérisation. Les caustiques qu'il convient d'employer sont : le nitrate d'argent solide, en crayon et le nitrate acide de mercure. Le premier est suffisant pour la majorité des cas ; s'il est insuffisant, on usera du second. Pour s'en servir, il y a certaines précautions à prendre, car il est liquide, et, sur les tissus, il déborde, fait tache d'huile. Le mieux est de l'appliquer au moyen d'une simple allumette, pour les plaques muqueuses « à portée ». Pour celles de la gorge ou de la base de la langue, le porte-caustique, à pas de vis terminal, est indispensable.

De ces deux caustiques, auquel donnera-t-on la préférence ? Pour les plaques muqueuses anciennes, siégeant dans des régions peu sensibles, palais ou gencives, de peu d'étendue, on emploiera le nitrate de mercure qui, s'il est très actif, est aussi très douloureux. Si les plaques sont très étendues, plusieurs séances seront nécessaires pour éviter de tout cautériser en une fois.

La douleur qui suit la cautérisation se produit environ après 5 ou 10 minutes, et ne se prolonge guère au delà de 10 à 30 minutes. D'ailleurs, les boissons glacées soulagent beaucoup dans ces cautérisations bucco-gutturales.

Souvent une cautérisation suffit ; sinon, il faut se souvenir de ce fait que : une cautérisation doit toujours être distancée d'une cautérisation antérieure, par un intervalle d'au moins quatre jours.

Il faut aider l'action modificatrice de la cautérisation par quelques soins auxiliaires, à savoir : proscription du tabac, des alcools, et en un mot asepsie buccale dans la mesure du possible ; user d'abord de gargarismes émollients (rejeter, à cette époque, l'alun et le chlorate de potasse), comme les décoctions de guimauve, d'orge, de pavot, de lait, et plus tard seulement, recourir aux gargarismes légèrement astringents. Les collutoires à la glycérine et au borate de soude, ne sont pas dépourvus d'utilité, quand ils sont mis en usage d'une façon régulière et persévérante. Enfin, en cas d'éréthisme douloureux de la bouche, on parvient quelquefois à soulager les malades par des gargarismes préparés avec les feuilles de coca, ou par des badigeonnages, soit avec une solution de chlorydrate de cocaïne, soit avec de la vaseline cocaïnée.

Les pansements à l'acide picrique.

Nous observons de si fréquents et de si parfaits résultats avec les pansements de brûlures faits à la solution d'acide picrique que nous éprouvons, tous les ans, le désir de les recommander à nos lecteurs, en dépit de toutes les critiques injustes qu'on leur a adressées. Un des promoteurs de ce mode de pansement, le Dr Thiéry, le défend toujours avec énergie et pièces à l'appui ; nous lui donnons notre complète adhésion et approuvons sciemment ses arguments. Médecin d'un dispensaire d'enfants où circulent plus de 150 enfants par jour et d'une grande compagnie industrielle, les occasions ne nous manquent pas pour vérifier la valeur des résultats et nous pouvons dire commme le Dr Thiéry : l'acide picrique en pansements ne peut provoquer ni intoxication grave, ni douleurs intolérables.

Le pansement picriqué, loin de produire des accidents locaux éruptifs, est au contraire *le pansement de choix applicable aux éruptions médicamenteuses locales* (iodoforme, salol, sublimé, etc.).

Le pansement picriqué jouit dans la plupart des affections cutanées, et dans les brûlures en particulier, d'une *efficacité incontestable.*

D'ailleurs ce pansement ne doit pas être considéré comme un pansement humide, car en matière de brûlures, le pansement humide est un désastre.

L'immersion dans le bain picriqué suivi d'un pansement ouaté peu épais est le meilleur mode, quand il est applicable.

Evitez, en toutes circonstances, l'application de corps gras sur les brûlures.

En terminant, rappelons la formule la plus convenable :

Acide picrique......	5	grammes.
Alcool à 60°.........	45	—
Eau distillée........	950	—

L'anévrysme pariétal du cœur.

D'après une Revue générale publiée par le Dr *Bacaloglu*, dans la *Gazette des hôpitaux*, la symptomatologie de l'anévrysme pariétal du cœur est des plus obscures.

Il est étonnant, dit-il, de constater comme le cœur tolère pendant longtemps une altération si considérable. Dans la grande majorité des cas, la lésion est une trouvaille d'autopsie. Le malade artério-scléreux succombe soit à une congestion pulmonaire, soit à une asystolie.

L'anévrysme du cœur, même *au point de vue symptomatologique*, n'est qu'un accident dans le cadre si étendu des cardiopathies artérielles. On relève, dans les obervations, des crises de dyspnée consécutives à des foyers de congestion pulmonaire, ou même de l'œdème du poumon, avec des râles sous-crépitants fins au niveau des bases, et de l'expectoration albumineuse. L'angoisse précordiale, les palpitations, sont notées plus rarement. Le pouls est petit, il y a des tendances à la syncope. La palpation de la région cardiaque ne révèle rien ; et il y a le plus souvent une raison majeure : le plus grand nombre des malades porteurs d'anévrysme sont des arthritiques emphysémateux. Les languettes pulmonaires empiètent sur la matité cardiaque et cachent sa face antérieure. L'auscultation du cœur ne donne que peu de renseignements. Les bruits sont sourds. Pourtant, dans un cas, C. Paul (Soc. méd. des hôp., 1885) a attiré l'attention sur un bruit diastolique, indépendant de toute insuffisance aortique, et résultant, suivant lui, du reflux dans le ventricule, au moment de la diastole, du sang renfermé dans la poche ané-

vrysmale, distendue sous l'effort de la pression systolique.

Rendu a signalé un bruit de galop se rapprochant beaucoup de celui qui est lié à l'hypertrophie cardiaque des néphrites, mais qui diffère cependant :

1° Par son rythme qui, au lieu d'être présystolique, est diastolique et permanent, c'est-à-dire qu'il ne change pas d'intensité et qu'il s'entend tous les jours avec les mêmes caractères.

2° Par son timbre, car il est constitué par un claquement surajouté, à timbre claire, éclatant, rappelant le bruit parcheminé des valvules sigmoïdes.

3° Par son siège. Il s'entend, non pas à la pointe, mais au-dessus de la pointe, vers la partie moyenne du ventricule, et se propage très loin vers l'appendice xyphoïde.

R. Marie (Soc. anat., 1896) avait constaté dans un cas.

a. Un souffle systolique de la pointe persistant, qui aurait pu faire porter le diagnostic d'insuffisance mitrale ;

b. Un piaulement systolique ;

c. Un bruit de galop passager.

Cette diversité de bruits perçus par les différents auteurs prouve qu'il n'y a pas de bruit réellement pathognomonique, et que, le plus souvent, l'auscultation ne décèle pas l'anévrysme pariétal du cœur. Dans un cas de Gesland (Soc. Anat., 1896), où il y avait en même temps une gangrène partielle du pied, « la vue et l'auscultation ne révélaient absolument rien, et cependant, à plusieurs reprises, le cœur avait été soigneusement examiné par MM. les docteurs Hirtz et G. Marchand ».

La mort survient par asystolie ; la cardiopathie artérielle, sous la dépendance de laquelle se trouve l'anévrysme pariétal, aboutit tôt ou tard au syndrome asystolique. La dyspnée, la cyanose, l'oligurie et les œdèmes s'établissent et le malade succombe. Dans d'autres cas, la mort survient par rupture du cœur et épanchement péricardique. Une affection concomitante, une pneumonie par exemple, peut encore amener la terminaison fatale. Mais quelquefois, sur une autre partie de l'arbre artériel, il y a également une grosse altération ; dans le cas que nous avons publié, la mort a été produite par un ramollissement cérébral.

Enfin, il y a encore une façon de mourir : c'est l'attaque d'angine de poitrine, due à de nouvelles oblitérations artérielles, sur les confins de la poche anévrysmale.

On conçoit que le traitement doit être purement symptomatique ; pourtant l'anévrysme relève d'une affection d'origine artérielle. Il faut donc agir par une médication artérielle.

L'iodure de potassium, à petites doses prolongées longtemps, pourra rendre des services. En outre, il faut prévenir, autant que possible, les complications pulmonaires, et la fatigue excessive du muscle cardiaque.

Formulaire.

Potion contre les phénomènes ataxiques de la fièvre typhoïde.

M. le Dr *Sébastian*, de Béziers, recommande la potion suivante, qui lui a donné des résultats surprenants :

R. Eau gommée..........	130	grammes.
Salol..............	2	—
Antipyrine............	3	—
Bicarbonate de soude.	2	—
Sirop de fleurs d'oranger..............	40	—

F. S. A. par cuillerées à bouche toutes les heures.

MÉDECINE PRATIQUE

La forme amygdalienne de la grippe.

L'épidémie grippale de cette année affecte différentes formes, comme de coutume, mais elle paraît avoir une préférence spéciale pour la gorge et les amygdales. Chaque jour, se présentent à notre observation de nombreuses angines phlegmoneuses ou amygdalites folliculaires, de nature évidemment grippale.

La texture et la situation des amygdales ont, depuis quelque temps déjà, attiré l'attention des physiologistes et leur ont suggéré l'idée que ces organes sont destinés à protéger, comme deux véritables éponges filtrantes, comme deux dragues providentielles, l'entrée des voies digestives, de même que les fosses nasales servent de filtres à l'air destiné aux voies respiratoires. Cette importante fonction des amygdales explique leur utilité et l'inconvénient qu'il peut y avoir à en pratiquer l'ablation complète ; elle permet de se rendre compte aussi de la fréquence des abcès amygdaliens, lors des épidémies et des agglomérations de malades. Les amygdales remplissant leur rôle de dragues, emprisonnent tous les germes que leur apportent l'air extérieur et les ingesta et finissent par se laisser encombrer ; elles ne peuvent plus les « phagocyter », les détruire par phagocytose ; débordées, insuffisantes, elles finissent par être infectées elles-mêmes ; les germes y pullulent et y développent des colonies et des abcès. Telle est la genèse admise, aujourd'hui, pour les infections amygdaliennes et, en particulier, pour la grippe amygdalienne : on devine, par avance, les importantes conclusions qui en découlent pour les indications thérapeutiques.

I

SYMPTÔMES

La grippe qui frappe la gorge, revêt toujours quelques-unes des allures générales que nous lui connaissons : céphalée, lombago, anorexie, malaise et courbature de tout le système musculaire, température de 38°5 à 39°5.

En même temps le malade éprouve quelque gêne de déglutition ; la langue est saburrale ou vernissée, bleuâtre. La fièvre augmente ; puis surviennent des nausées, des vomissements, de l'insomnie, de l'agitation, du délire.

La respiration et la phonation s'embarrassent et prennent le timbre guttural, la salivation devient abondante, la déglutition de plus en plus pénible et même impossible ; les mâchoires sont serrées et ne peuvent être écartées ; la langue n'est sortie qu'avec grand'peine de la bouche ; des douleurs lancinantes apparaissent dans les oreilles ; enfin, les ganglions parotidiens ou sous-

maxillaires, quelquefois les deux à la fois, se tuméfient et deviennent très douloureux. Le tissu cellulaire de la région sous-maxillaire est souvent aussi infiltré, par suite de l'œdème collatéral.

Ces phénomènes aigus durent de quatre à dix jours, présentant tantôt des exacerbations d'un côté, tantôt des poussées aiguës de l'autre côté La température générale subit quelques oscillations entre 38° et 40° pendant toute la durée de la période aiguë, et tombe brusquement le jour de la guérison. Les urines sont fiévreuses, épaisses, boueuses et quelquefois albumineuses.

L'examen de la gorge, avec l'abaisse-langue, est très difficile, à cause de la constriction des mâchoires : on parvient avec peine à apercevoir les amygdales tuméfiées entre les piliers du pharynx boursoufflés, rouge vineux, et d'aspect lisse, vernissé. Les amygdales œdématiées sont tantôt d'un rouge uniforme et viennent presqu'au contact l'une de l'autre, derrière la base de la langue, de chaque côté de la luette, tantôt parsemées de creux gris-jaunâtre, qui ne sont autre chose que des cryptes et des lacunes remplics de débris fibrino-muqueux. Souvent, une des deux amygdales est plus volumineuse que l'autre et refoule fortement en avant le pilier antérieur du voile et la luette : les ganglions sous-maxillaires sont beaucoup plus gros de ce côté ; le malade accuse, en ce point, quelques douleurs lancinantes, de plus en plus prononcées et persistantes, sc répercutant même dans l'oreille ; la voix est tout à fait nasonnée et gutturale, la déglutition affreusement pénible ; il s'agit bien franchement d'un abcès, d'une esquinancie à foyer unique ou multiple, qui, au bout de quelques jours, devra s'évacuer soit par expuition et vomissements, soit par déglutition et passage dans l'estomac. Il est exceptionnel que le pus se vide dans les voics respiratoires et provoque l'asphyxie. Toutefois, il faut en envisager la possibilité.

L'amygdale phlegmoneuse grippale se complique parfois de lymphangite et d'adénites cervicales suppurées, qui provoquent du gonflement, des douleurs lancinantes locales, de la fièvre et de l'abattement. L'otite moyenne suppurée n'est pas, non plus, très rare après cette localisation pharyngienne de la grippe et se manifeste par des douleurs auriculaires violentes et un écoulement sanguinolent ou muco-purulent, au niveau des conduits auditifs externes.

Bien entendu, la grippe amygdalienne peut se compliquer de phénomènes pulmonaires, cardiaques, intestinaux, articulaires, méningés, comme les autres formes de grippe, mais, la plupart du temps, on peut éviter ces complications par un traitement judicieux et énergique.

La terminaison de l'amygdalite phlegmoneuse grippale est la guérison, dans l'immense majorité des cas. Le pronostic n'en est donc pas très sombre, sauf pour les tarés diabétiques, albuminuriques ou alcooliques invétérés, chez lesquels on peut voir survenir soit une suppuration rétro-pharyngienne avec menace d'ouverture spontanée dans les voies respiratoires, soit une gangrène amygdalienne plus ou moins étendue avec résorption putride et hecticité. En dehors de ces cas exceptionnels, le pire qui puisse arriver, c'est la fragilité, la susceptibilité spéciale des amygdales pour la suite : une première atteinte, loin de vacciner, prédispose à la récidive. La muqueuse est plus friable, plus tomenteuse ; elle n'a plus la même puissance de résistance aux germes qui lui arrivent en permanence de la cavité buccale ; facilement, elle se laisse pénétrer et manque de ressort pour s'en débarrasser. Une nouvelle colonisation s'y installe et une nouvelle poussée d'amygdalite folliculaire ou d'amygdalite phlegmoneuse est constituée. Peu à peu, les poussées successives se renouvellent et maintiennent le pharynx dans un état permanent d'inflammation subaiguë, surtout, si le sujet est buveur et fumeur.

II

DIAGNOSTIC

L'amygdalite grippale est assez aisément reconnue, quand on n'omet pas d'examiner la gorge des malades. Si, la plupart du temps, la douleur de déglutition, accusée par le patient, suffit pour forcer l'attention du médecin et pour amener l'inspection du pharynx, souvent aussi, la prédominance des symptômes généraux (fièvre, abattement, courbature, vomissements, céphalalgie) est telle que la gorge est plus ou moins négligée : c'est évidemment une erreur et c'est une cause d'insuffisance de diagnostic. D'ailleurs, il est si facile d'examiner la gorge que l'on ne devrait jamais laisser de côté cet examen, même quand le malade n'en parle pas.

Or, quand on inspecte la gorge des grippés ayant une localisation amygdalienne, on constate, tout d'abord, la grande difficulté de l'écartement des mâchoires, puis le refoulement de la luette en avant et latéralement, la rougeur intense du pharynx, la tuméfaction plus ou moins considérable d'une amygdale et du pilier antérieur qu'elle soulève, les dépôts fibrineux blanc grisâtre qui parsèment les cryptes amygdaliens, enfin la salivation abondante et le gonflement des ganglions du cou du même côté. Jusqu'ici rien de caractéristique de l'infection grippale : ce sont les symptômes de l'esquinancie vraie streptococcique ou staphylococcique. Mais, en y regardant de plus près, on aperçoit sur les bords des piliers antérieurs, principalement du côté non tuméfié, un liseré bleuâtre, violacé, d'aspect vernissé, qui est comme la signature de l'infection grippale. De plus, la constatation des phénomènes généraux de courbature et de crampes crurales et lombaires achève de compléter ce diagnostic, jusque-là incertain.

Un des points les plus délicats du diagnostic est la détermination du siège, du nombre et du volume des abcès amygdaliens. Le malade est affreusement gêné pour respirer, dormir et avaler : l'entourage est inquiet et tout le monde vous demande de supprimer cette tuméfaction, d'ouvrir cet abcès. L'embarras est parfois fort grand et le seul moyen vraiment efficace de s'en tirer est de pratiquer le toucher digital de la tumeur pharyngienne. Si elle est fluctuante et facilement dépressible, le pus est abondant, n'hésitez pas, incisez. Si, au contraire, il n'y a que de la mollesse des tissus et pas de point nettement fluctuant, malgré l'insistance du malade et de l'entourage, résistez : votre intervention serait inutile, sans résultat et maladroite. Le même toucher digital permet de reconnaître en même temps que le volume, le nombre ap-

proximatif des abcès. S'ils sont multiples, d'ailleurs, l'incision est encore inutile et même dangereuse. Il n'y a que le volumineux abcès, contenant une cuillerée ou deux de pus, qu'il soit incontestablement indiqué d'ouvrir au bistouri.

III

TRAITEMENT.

La thérapeutique a une grande utilité dans les abcès amygdaliens grippaux ; car elle peut prévenir les complications futures de la grippe vers les voies respiratoires. Les amygdales infectées sont comme la drague, comme le filtre ayant arrêté tout le flot de limon de la maladie : il faut prendre garde de laisser échapper cette boue, qui infecterait brusquement tout le reste de l'organisme. La première indication est donc de nettoyer énergiquement ce filtre contaminé : pour cela, nous avons à notre disposition l'*éméto-cathartique* :

Tartre stibié...... 10 centigrammes.
Sulfate de soude.. 30 grammes.

en 3 paquets à prendre de 5 en 5 minutes avec de l'eau tiède.

Ensuite, viennent les lavages, gargarismes et irrigations bucco-pharyngiennes avec un antiseptique puissant, non caustique et non toxique : les meilleurs effets sont obtenus par les gargarismes salicylés et les lavages à l'acide lactique :

Acide lactique pur....... 2 gr. 50
Essence de menthe....... V gouttes.
Eau distillée............ 250 gr.

pour 1 lavage avec le bock ou l'irrigateur.

Ces lavages seront renouvelés toutes les 2 heures environ. Inutile de perdre son temps à essayer le citron, l'alun, le sel, le chlorate de potasse même. Ces médicaments ne donnent pas de résultat appréciable. Enfin, sur le cou et les ganglions tuméfiés, on appliquera chaque jour, trois ou quatre cataplasmes chauds sinapisés pendant quarante minutes chacun, ou, en cas de difficulté de soins intelligents, on se bornera aux badigeonnages de teinture d'iode répétés quotidiennement.

L'état général doit être soutenu par le quinquina et la quinine à dose de 0,75 centigr. *fractionnés* en 3 doses au moins. On ne permettra ni sorties, ni lever, ni alimentation. Le lait, le bouillon, les œufs peu cuits, les boissons aqueuses (tisanes et citronades) seront seuls tolérés. Au bout de 24 heures, il n'y a pas toujours une grande amélioration, mais, au bout de 48 heures, le mieux est habituellement très notable.

Sinon, il faut redouter la formation d'une cavité purulente amygdalienne ou rétro-amygdalienne ; on en est averti par la persistance du ronflement guttural, par le nasonnement de la voix, par la contracture spasmodique des mâchoires, par les douleurs lancinantes qu'accuse le malade, et surtout par les sensations de fluctuation fournies par le toucher digital. On s'arme alors d'un bistouri bien aseptisé, dont on enveloppe la lame avec un fragment de gaze au salol de façon à ne laisser à nu qu'environ 1 centimètre et demi de pointe, puis, ayant soin de guider cette lame sur l'index de la main gauche, on pénètre dans la poche fluctuante, sans enfoncer trop profondément ; avant de retirer la pointe, il faut agrandir l'ouverture pour en éviter la trop brusque cicatrisation. Un grand lavage à l'eau bouillie boriquée suivra cette intervention.

Puis, on recommandera, de nouveau, les lavages toutes les 2 heures à l'acide lactique.

M. Moure, de Bordeaux, préconise l'usage du galvano-cautère à la place du bistouri, pour ouvrir ces abcès amygdaliens ; nous sommes de son avis, surtout, en ce qui concerne les petits abcès multiples et les abcès peu volumineux ; mais pour les grosses collections, le bistouri suffit et il a l'avantage de ne pas nécessiter un outillage spécial : il est à la portée de tous les praticiens, qui n'ont pas tous un galvano-cautère.

La seule recommandation, sur laquelle nous insistons en terminant, c'est la nécessité absolue de n'inciser que ce qui est sous le doigt et nettement fluctuant. Dans les cas de doute, nous préférons l'abstention : elle est plus sage et moins dangereuse, pour le malade, qu'une intervention intempestive et trop profonde.

Dr Paul HUGUENIN.

HYGIÈNE

Hygiène Scolaire. — Maladies Scolaires. — Utilité et nécessité de la surveillance médicale des Ecoles.

Par le Docteur DELOBEL, de Noyon (Oise).

La loi de 1882, en rendant l'instruction obligatoire, a fixé à 6 ans l'âge de l'enfant pour son entrée à l'école primaire. En Suisse, en Allemagne, en Angleterre, l'enfant est admis à 5 ans. Dans les pays ou l'instruction n'est pas obligatoire, il n'y a pas d'âge légal.

L'annexe B de l'arrêté du 18 janvier 1897 porte, à l'article 2, que l'enfant, pour être admis à l'école, doit présenter un certificat médical constatant qu'il a été vacciné ou qu'il a eu la petite vérole et qu'il n'est pas atteint de maladies ou d'infirmités de nature à nuire à la santé des autres élèves.

Aucune critique, à notre avis, ne peut être soulevée contre la fixation de l'âge d'entrée de l'enfant à l'école primaire. Nous approuvons aussi l'article précité au sujet des conditions d'admission relatives à l'état de santé de l'écolier. « Il est évident que c'est un point capital d'hygiène que de veiller à n'introduire au sein de la classe aucun foyer de contagion : négliger ce point, c'est ruiner, par la base, toute l'œuvre hygiénique, et mettre en péril la population scolaire tout entière.

Or, il faut bien l'avouer, l'instituteur est, en presque toutes les occasions, hors d'état de veiller à l'exécution rigoureuse de cette prescription » (Pécaud). Sauf de rares exceptions, on peut dire que l'instituteur est le plus souvent incompétent en fait de diagnostic, car celui-ci est quelquefois difficile à préciser par le médecin lui-même.

Une circulaire ministérielle de 1888 (décembre) a rendu les vaccinations et les revaccinations obligatoires pour les enfants des écoles. Mais, « malheureusement les circulaires restent trop souvent à l'état de lettre morte ». (Hervieux).

Nous affirmons, et on ne nous démentira pas, que la plupart des enfants de nos écoles ne subissent pas la revaccination.

Différentes maladies sont spéciales à l'écolier : les unes l'atteignent parce qu'il va à l'école, les autres trouvent dans la population scolaire leurs meilleurs moyens de propagation ; ces dernières sont parasitaires ou contagieuses.

Les maladies propres à l'écolier, c'est-à-dire celles dans la production ou le développement desquelles l'école a une influence incontestable, sinon prépondérante, sont pour la plupart due à des attitudes vicieuses prises par les écoliers, ou encore elles sont produites par un mauvais mobilier scolaire. Telles sont la myopie et les déviations de la colonne vertébrale.

Myopie. Les efforts considérables de l'accommodation que les élèves sont obligés de faire, l'insuffisance de l'éclairage, la mauvaise impression des livres, l'inclinaison habituelle de la tête sur la table, pour lire ou pour écrire, telles sont les causes le plus souvent invoquées pour la production de la myopie qui ne peut être soignée et decouverte que par le médecin.

Déviation de la colonne vertébrale. Scoliose. Outre les causes prédisposantes, il y a encore les causes efficientes, c'est-à-dire les attitudes vicieuses prises à l'école pendant les exercices d'écriture ou les travaux à l'aiguille.

La myopie et la scoliose seront efficacement combattues par un mobilier scolaire convenable, ou même encore par la table individuelle ou unipersonnelle, proportionnée à la hauteur de l'enfant.

La *céphalalgie simple* ou *accompagnée* (comitata) de *saignements de nez*, le *goître* (Riant, Broca, Guillaume), les *troubles du cœur et de l'estomac* (Motais d'Angers) sont aussi produits par les attitudes vicieuses. Riant a signalé chez les écoliers la *faiblesse de la vessie* et la *paresse intestinale*. Comby indique aussi la scolarité comme cause de *constipation*.

D'autres maladies, qui sont contagieuses, trouvent, parmi la gent écolière, leur meilleur foyer de dissémination. Leur possibilité d'éclore au milieu des élèves indiquerait à elle seule la nécessité d'instituer la surveillance médicale des écoles.

La *gale*, dont le diagnostic ne s'impose pas toujours aisément, la *trichophytie*, les *teignes*, les *diverses affections des yeux* ne peuvent être reconnues que par le médecin. Il en est de même des « maladies contagieuses par imitation », l'*épilepsie* et la *chorée* (Dubrisay et Yvon).

Enfin, il existe d'autres maladies contagieuses d'origine microbienne, dont l'agent pathogène est ou n'est pas connu, et qui peuvent trouver à l'école des foyers de propagation par l'inobservation des reglements.

L'arrêté du 18 août 1893 et la loi du 30 décembre 1886 instituent l'*inspection médicale des écoles* ; mais celle-ci n'est pas établie pour toutes les écoles ; elle n'existe sérieusement que dans le département de la Seine et dans les villes de grande importance. On invoquera sans doute des raisons budgétaires, pour ne pas s'empresser de veiller plus et mieux sur la santé de nos écoliers. Ces considérations ne devraient avoir aucune valeur auprès des pouvoirs publics. Les ressources de l'Etat ne seraient pas mises en péril par les frais d'une inspection médicale des écoles, qui rendrait les plus grands services.

Le règlement annexé à l'arrêté du 18 août 1893 indique les mesures générales à prendre pour prévenir ou combattre les maladies contagieuses (*variole, scarlatine, rougeole, varicelle. oreillons, diphtérie, coqueluche, teignes*), et les mesures particulières à prendre contre chacune d'elles. Nous ne pouvons qu'approuver ces mesures qui ont été prises sur l'initiative du Comité consultatif d'hygiène de France (rapport de M. Napias). Mais, la loi de 1886 ne reçoit pas tout son effet, parce que le législateur en l'établissant n'a pas prévu les moyens de l'appliquer (1), à moins qu'il n'ait préféré laisser aux départements le soin d'instituer cette surveillance médicale, que nous réclamons pour toutes nos écoles primaires. Il est à craindre, en ce cas, que les Conseils généraux, suivant leur généreuse habitude, ne nous imposent la gratuité de ce service.

L'instituteur est incompétent en matière de diagnostic : la meilleure sauvegarde des familles contre les maladies de leurs enfants, contractées à l'école, c'est l'inspection médicale et hygiénique de l'école. Sans elle, on ne peut faire de bonne et sérieuse prophylaxie. L'instituteur ne peut remplacer le médecin pour surveiller l'état de santé des élèves, « malgré l'attention qu'il aura mise à se pénétrer des instructions spéciales qu'il a reçues à cet égard, à bien apprendre et comprendre les descriptions sommaires des premiers symptômes, telles que les lui fournissent aujourd'hui les cours de l'école normale ou les circulaires administratives. » (Pécaud.)

Les maladies scolaires que nous avons signalées exigent que le diagnostic soit posé sans retard : elles prouvent par elles-mêmes l'utilité et la nécessité de la surveillance médicale des écoles. Il y aurait « à gagner à l'adoption d'une mesure générale qui rendrait obligatoire, en la rémunérant au besoin, l'inspection médicale et hygiénique des écoles primaires », car « toutes les questions qui touchent à l'hygiène scolaire sont du ressort du médecin attaché aux écoles ».

« Un service organisé, légalement constitué, serait accueilli avec faveur par les médecins, qui trouveraient dans cette œuvre pleine d'intérêt une tâche plus digne de leur devoir et de leur dévouement ; les familles y verraient avec raison une garantie sérieuse. » L'administration pourrait aussi tirer grand profit des observations qui seraient prises, sur un plan uniforme, par des juges expérimentés et compétents.

L'inspection médicale devrait exister dans toutes les communes ; le devoir de l'administration est de compléter « ce qu'elle a déjà fait pour la multiplication et la propreté des écoles de la France, en établissant partout la surveillance médicale des écoles.» Ce service est encore « plus urgent dans les écoles rurales, placées comme en dehors de la sphère d'action de l'inspection pédagogique, et très rarement visitées ». (Riant.)

---

(1) Les mêmes *desiderata* existent pour la loi Roussel.

BULLETIN DES SYNDICATS

et des Sociétés locales

Nous commençons à être renseignés sur les décisions prises par plusieurs sociétés locales au sujet du vote de *principe* qui leur est demandé en vue de la transformation de l'Association générale. Toutes les lettres que nous avons reçues témoignent du bon accueil fait à nos propositions dans la Creuse, les Ardennes, la Savoie, l'Oise, Tarn-et-Garonne, Seine-et-Oise, etc..., où les réunions ont déjà eu lieu, Mais il est particulièrement intéressant de reproduire ici les passages principaux du rapport remarquable qui a entraîné le 18 février le vote du bureau de la Société d'Alger.

L'auteur de ce rapport, M. le Dr Trolard (un spécialiste en la matière), sans avoir eu connaissance de l'exposé fait par le Conseil de Direction du Concours, aboutit à des conclusions identiques aux nôtres et d'une netteté absolue. De plus, ce qui ne gâte rien, il donne des idées nouvelles.

Que les hésitants jugent. Notre seul regret est de ne pouvoir, vu l'urgence et le défaut de place, publier le rapport tout entier.

Société locale d'Alger.

Rapport de M. le Dr Trolard lu et adopté le 18 *février* 1899, dans la réunion du Bureau :

M. le Dr Trolard, après avoir rappelé l'impression, qui se dégage de l'ensemble de la circulaire du Conseil général, et examiné les assertions qu'elle contient, prouve la légalité absolue de l'existence de l'Association en dehors de la loi sur les sociétés de secours mutuels, met en suspicion légitime les promesses de subvention et de bonification d'intérêts que nous réserverait le titre de société mutuelle à avantages limités (première solution), et signale les dangers de l'article 28.

Puis il ajoute :

Vous aurez à voir aussi pour éviter dans l'avenir toute interprétation, qui permettrait à des juges de nous appliquer la loi nouvelle, notamment en ce qui concerne l'article 28, s'il n'y a pas lieu de modifier le titre de l'Association.

Ce titre est, vous le savez, ainsi conçu : Société de prévoyance et de secours mutuels. *Ces deux derniers mots pouvant autoriser des juges ou des administrateurs, à nous comprendre parmi les sociétés de secours mutuels, il sera peut-être prudent de les faire disparaître ou plutôt de les modifier en ceux « d'assistance confraternelle », par exemple.*

Dans le cas où cette modification devrait entraîner de longues et compliquées formalités, on verrait à examiner si une déclaration de principe émanant d'une assemblée générale, ne suffirait pas pour éviter des ennuis et des procès.

Un dernier argument emportera votre conviction Si nous devenons société de secours mutuels, il faudra, par application de la loi qui va entrer en vigueur, réduire les futures pensions de retraite à 360 francs au maximum, alors que tous nos efforts ont tendu, jusqu'à ce jour, à leur faire atteindre le minimum de 800 francs. On devra, en outre, diminuer celles qui sont déjà attribuées à ce jour. Est-ce possible ? Il suffit d'envisager cette éventualité pour la faire repousser énergiquement. Il faut, en outre, prévoir que l'Association manquerait aux engagements qu'elle a pris vis-à-vis des personnes qui lui ont versé des dons pour constituer des pensions de retraite d'au moins 600 francs.

Il y a même lieu de penser que si elle tentait de se soustraire à ces engagements, elle se trouverait très probablement en présence de procès que lui intenteraient soit les donateurs, soit les intéressés.

Mr Trolard cherche, ensuite, l'arrière-pensée du Conseil général dans la façon dont il a posé la deuxième question ; puis il en arrive à formuler ses vues. Si nous faisons des réserves sur l'efficacité de la défense professionnelle, confiée à l'Association générale, nous n'en reproduirons pas moins toutes les propositions de notre confrère, en soulignant celles qui nous semblent incontestablement pratiques et facilement réalisables.

Ceci dit, voici comment je comprendrais la mission de l'Association dans les circonstances présentes :

Il ne saurait plus être question, cela va sans dire, de s'en tenir au quasi-immobilisme des temps passés ; on en connaît les conséquences ; un très grand nombre de nos confrères se sont ou retirés ou éloignés de l'Association ou n'y sont pas venus. Ceux-ci, ai-je dit dans une autre circonstance, sont allés demander à d'autres formules ou à d'autres groupements ce qu'ils n'ont pu trouver dans l'Association générale ; ceux là, découragés, déçus dans leurs espérances, ne croyant plus à la possibilité d'une union solidaire, se sont isolés. Et alors que de tous côtés, nous entendons dire que, sous peine de tomber dans une honteuse déchéance, sous peine d'être dévorés par toutes les ligues qui nous exploitent à l'envi, sous peine d'être dépouillés de toute dignité par les administrations, qui ne manquent aucune occasion de nous déconsidérer, le corps médical tout entier devrait s'unir étroitement, se grouper en une masse compacte pour faire face au danger et le conjurer ; alors que nous entendons dire tout cela, notre plus fort bataillon ne voit que de faibles contingents venir grossir ses rangs ; nos autres forces se disséminent par groupes, qui arborent des pavillons sinon hostiles, du moins différents ; enfin, beaucoup se retirent sous leur tente, soit que les uns, convaincus de l'inutilité des efforts communs, n'attendent le salut que d'eux-mêmes ; soit que les autres espèrent profiter des conséquences de notre désunion et d'une lutte éparpillée sur vingt champs de bataille à la fois.

Voilà donc un point sur lequel nous serons certainement tous d'accord : l'Association marchera ou elle ne sera pas.

Il reste à examiner dans quelles limites elle doit étendre « sa sphère d'activité ».

Le temps est passé de donner suite aux projets d'autrefois, aux créations de caisses de prévoyance. Ce que l'Association, disposant de puissantes ressources financières et d'une très grande autorité morale, eût pu aisément mener à bien, a été fait, à côté d'elle et dans de bonnes conditions, par d'autres sociétés. Il est peut-être, dès lors, inutile de créer de nouvelles institutions de ce genre ; le mieux ne serait-il pas de les utiliser dans l'intérêt de tous ? Le rôle de l'Association pourrait consister, par exemple, à fonder une caisse à laquelle s'adresseraient ceux de ses membres qui feraient partie d'une ou plusieurs sociétés de prévoyance, lorsque ceux-ci ne se trouveraient pas en mesure de solder des primes d'assurances ou les cotisations dues aux différentes caisses médicales. Il va de soi que ces avances, remboursables suivant les cas, ne seraient attribuées qu'en s'entourant de toutes les garanties nécessaires, quand il s'agit de remises de secours.

Elle pourrait ensuite songer à la fondation d'un asile pour les médecins, vieux ou infirmes, asile où, moyennant l'abandon de leur petite retraite, ils pourraient finir leurs jours dans de meilleures conditions qu'à l'hôpital ou chez des étrangers.

En dehors de ce rôle, l'Association aurait pour principale mission de donner la plus large extension aux deux points suivants de son programme :

Donner aide et protection à ses membres ;

Maintenir, par son influence moralisatrice, l'exercice de l'art dans les voies utiles au bien public et conformes à la dignité de la profession.

La société locale d'Alger a, depuis longtemps, exercé cette salutaire influence sur la moralisation de la profession ; nombreux sont les cas, où, grâce à son intervention, elle a protégé ses membres et leur a fait rendre justice. Ce qu'a fait une petite société locale, la grande Association peut le faire dans des conditions certainement plus fécondes, soit qu'elle agisse directement par l'intervention du Conseil général, soit que celui-ci vienne prêter son appui aux sociétés locales.

Dans cette action moralisatrice et dans la protection de ses membres, on trouvera peut-être la solution d'une question qui préoccupe vivement les esprits depuis quelque temps ; je veux parler du projet de création d'un Ordre des médecins. Sans avoir recours à une nouvelle institution, sans demander au législateur qu'il sanctionne l'extension, à un autre corps social, du privilège dont jouit le Barreau, privilège fort contesté en cette époque égalitaire, je crois qu'il serait possible d'arriver aux résultats que poursuivent les promoteurs de l'Ordre des médecins.

En résumé, *une meilleure utilisation des ressources financières de l'Association, en venant en aide à tous ceux qui s'adresseront aux caisses existantes de prévoyance ; plus tard, la fondation d'un asile et enfin une direction imprimée aux bureaux des sociétés locales, pour qu'ils entrent résolument dans la voie de protection de leurs collègues et dans la moralisation de la profession* ; voilà ce que nous pourrions demander.

Quelques mesures de décentralisation, quelques décisions qui engageront les sociétés locales à échanger leurs vues et leurs travaux, et qui permettront aux délégués d'avoir effectivement le temps de se réunir entre eux à Paris, avant la tenue des assemblées générales ; toutes dispositions enfin qui provoqueront la vie et même l'agitation — l'agitation est moins funeste que le calme plat — compléteront l'organisation de la défense, organisation qui s'impose absolument aujourd'hui, si nous ne voulons voir, dans quelques années, le médecin disputer le coin de rue au commissaire du quartier.

Sont-ce là les seuls desiderata qui soient à formuler à propos de la nouvelle orientation imprimée ou à imprimer à l'Association? Evidemment, il y en a d'autres ; la consultation des sociétés locales que vos délégués provoqueront, les fera connaître en 1900.

Ceux que je viens de signaler ne sont que des idées jetées à titre d'indication et destinées à faire naître des amendements, des additions, de nouvelles propositions, déduites ou non des nôtres. L'important, pour le moment, est que cet exposé succinct réveille l'esprit d'initiative dans les sociétés locales, qu'elles se mettent au travail, qu'elles échangent leurs vues afin d'apporter au Congrès de 1900 un programme bien étudié, bien préparé, réunissant toutes les conditions pratiques d'exécution. Ce faisant, leurs vœux seront très bien accueillis à ce Congrès. J'en ai la certitude, pour ma part, notre centre nerveux n'attend pour agir que l'incitation venant de la périphérie ; que les neurones de la province entrent en branle et des neurones du cortex cérébral partira l'ordre : *Fiat labor !*

En résumé, plus de vaines doléances ! plus de stériles récriminations ! Sachons nous organiser ; ne restons pas plus longtemps inertes et désarmés, en face de toutes les ligues destinées à soutenir par tous les moyens — et surtout contre nous — la lutte pour l'existence. Et puisque nous avons la bonne fortune d'avoir déjà une Association puissante par le nombre et riche par ses caisses, groupons-nous autour d'elle ; renforçons-la, fortifions-la, infusons-lui une nouvelle vie. Devenue forte, et, par suite respectée, il faudra bien que tous, quels qu'ils soient, comptent avec elle. Le médecin ne sera plus un paria isolé, sans défense, obligé de passer par toutes les exigences des ligues et des sociétés. Soutenu, protégé, défendu, il reprendra sa place au soleil.

Proposition de Délibération.

L'Assemblée générale opte pour le maintien du programme statutaire et de la forme d'existence de l'Association.

Elle donne comme mandat à ses délégués d'obtenir de l'Assemblée générale du 9 avril :

1° Une déclaration affirmant la légalité de l'Association, maintenue avec ses statuts actuels ;

2° Un relevé des sommes que perdra l'Association par suite de son non-classement dans les sociétés de secours mutuels ;

3° Une déclaration relative à l'applicabilité ou à la non-applicabilité à l'Association de l'article 28 de la loi du 5 avril 1898 ;

4° Une délibération relative à la nécessité ou à la non-nécessité de modifier le titre de l'Association ; dans le cas où la modification ne serait pas reconnue nécessaire, une décision de l'Assemblée pouvant être utilisée comme document de valeur dans les discussions ou dans les procès ;

5° Une décision relative à la consultation des sociétés locales au sujet de la voie à imprimer à l'Association.

Les délégués reçoivent, en outre, comme mandat, de demander la mise à l'étude de la reconnaissance de l'Association comme établissement d'utilité publique.

Ces résolutions ont été votées à l'unanimité par le Bureau, dans sa séance du 18 février dernier.

REPORTAGE MÉDICAL

La Société du crédit intellectuel. — Il vient de se créer à New-York une Société financière qui a pour but de :

1° Faire en sorte que l'intelligence, c'est-à-dire l'âme même du travail, devienne une force réelle, une force productive ;

2° Donner à l'intelligence la valeur qui a été attribuée, mal à propos, jusqu'à ce jour, à la richesse ;

3° Montrer enfin que l'intelligence, aussi, représente une richesse et un capital.

Sur présentation d'un répondant, ou bien de parrains exerçant la même profession, elle avancera des fonds à ceux qui en auront besoin pour donner carrière à des aptitudes spéciales bien constatées.

L'Amérique va devenir le paradis des inventeurs et le terrain où se développera le génie.

Congrès de déontologie de 1900. — Plusieurs journaux ont publié la liste des membres d'un comité d'organisation qui semble s'être constitué, de son propre mouvement, sans qu'une assemblée *générale* autorisée, lui ait donné un mandat.

Or, nous lisons dans la *France Médicale :*

« Dans sa séance du 21 février 1899, la Société « médicale du Louvre (1er et 5e arrondissements) a « voté à l'unanimité l'ordre du jour suivant :

« La Société médicale du Louvre regrette qu'un « groupe de médecins ait cru devoir organiser pour « 1900 un Congrès international de déontologie en « dehors des Sociétés médicales ; pense que le Con- « grès ainsi constitué n'aurait pas l'autorité suffi- « sante et propose de s'adresser aux autorités com- « pétentes pour revenir sur cette organisation. »

Contentons-nous de dire que des décisions de ce genre étaient bien à prévoir.

Tribunaux d'honneur médicaux prussiens. — Le projet créant ces tribunaux vient d'être présenté à

la Chambre des députés prussiens. On se souvient des discussions très vives soulevées au sein du corps médical par l'annonce des dispositions introduites par le gouvernement dans ce projet. Tous les Cercles médicaux se sont préoccupés de savoir si, grâce à l'institution nouvelle, on ne trouverait pas le moyen d'inquiéter un praticien, à raison de ses opinions scientifiques, politiques ou religieuses ; les Cercles demandaient aussi que *tous* les médecins soient soumis à la nouvelle juridiction.

Le gouvernement propose la création d'un tribunal par chaque « chambre des médecins « (Cercle régional) et la création d'un seul tribunal supérieur d'appel pour tout le royaume. Chaque tribunal ordinaire se compose du président et de 3 membres de la chambre des médecins, assistés d'un 5e juge appartenant à l'ordre judiciaire. Tous les médecins *civils* non appointés ou commissionnés par le gouvernement, sont justiciables de ces tribunaux, et leur témoignage est obligatoire, sous peine d'une amende pouvant s'élever à 300 marks. Ces tribunaux se prononcent sur les manquements au devoir professionnel, à l'honneur et à la dignité médicales. Les pénalités dont ils disposent sont l'avertissement, la réprimande, des amendes s'élevant jusqu'à 3,000 marks, la suspension ou le retrait du droit de vote et de l'éligibilité, pour les chambres de médecins.

L'enquête sur les litiges et les plaintes est faite par le juge adjoint au médecin du tribunal. La majorité simple des voix suffit pour un jugement favorable au médecin prévenu ; une condamnation doit réunir les quatre cinquièmes des suffrages. Le condamné à quatre semaines peut en appeler au tribunal supérieur, composé de 5 membres, désignés par le Roi et choisis en dehors des fonctions médicales civiles ou militaires.

En première lecture, le prof. Virchow a vivement attaqué le projet de loi déposé ; il a qualifié la loi de draconienne et prétendu que, loin de relever la dignité de la corporation, elle implique bien plutôt, par sa signification injurieuse, un amoindrissement de cette dignité. Si le projet n'est pas amendé dans un sens plus libéral, il ne le votera pas.

Le Ministre a répondu qu'en déposant ce projet, le gouvernement n'avait fait que se conformer aux vœux mêmes des médecins, puisque sur 15 chambres de médecins existant dans le royaume, 10 se sont prononcées en faveur d'une réglementation de ce genre. (*Presse médicale.*)

Association médicale mutuelle. — Le dimanche 5 mars a eu lieu l'Assemblé générale de l'Association médicale mutuelle du département de la Seine (Association Lagoguey).

L'Association voit chaque année augmenter le nombre de ses adhérents et grossir son capital réserve. Et, cependant, les sommes déboursées chaque année en faveur des Sociétaires malades sont plus considérables.

Dans l'année 1898, on a compté 2.405 journées de maladie. C'est donc une somme de 24.050 francs donnée aux malades.

Malgré cette forte dépense, le capital réservé s'est accru de 34.352 francs, ce qui porte le total en ce moment à 274.714 francs.

Dans quelques mois, l'association fêtera ses 300.000 francs.

Le nombre des adhérents s'élève actuellement, au 31 décembre 1898, à 426.

Le bureau a été renouvelé de la façon suivante : *Président* : Dr Descoust. *Vice-Présidents* : Drs Letulle et Signez. *Secrétaire-général* : Dr Thoumas. *Secrétaires des séances* : Drs Nogué et Laurand. *Trésoriers* : Drs Fissiaux et Hennocque.

Mise en adjudication d'un service médical. — Dans un numéro précédent, nous avons parlé de la mise en adjudication des services médicaux des ouvriers civils des Arsenaux de Lyon ; nous avons jugé ce procédé en désaccord avec notre dignité professionnelle. Le syndicat des médecins du Rhône, consulté, avait proposé un tarif minimum.

A la suite de cette mise aux enchères, deux médecins, MM. Phélip et Jalabert on été déclarés adjudicataires de ces services, après approbation de M. le ministre de la guerre.

On peut se demander quelles réductions ils ont acceptées ? Le prix de la visite à l'Arsenal, le prix des opérations de petite chirurgie, etc. ?

(*Echo médical de Lyon.*)

Et pendant que des médecins se prêtent à pareilles opérations mercantiles, la discussion du budget de la guerre nous apprend que des économies de ce genre servent, sans doute, à payer des prix de transport aux Compagnies de chemins de fer, de 23 % plus élevés que ceux du commerce !

Ce serait beau cette abnégation médicale, si ce n'était diablement...... niais, et anticonfraternnel.

Monument à Jean Hameau. — Les médecins de la Gironde élèvent un monument à *Jean Hameau*, né en 1779, mort en 1881, et ils font appel à tous leurs confrères, pour ce témoignage en faveur d'un modeste médecin, qui, bien longtemps avant Pasteur, a découvert la théorie microbienne appliqué par le grand maître.

Adresser les souscriptions au Dr Hirigoyen, 10, rue d'Enghien, Bordeaux.

Le Doctorat en chirurgie. — Ce grade a été aboli par la loi de 1892 (art. 8).

Voici ce qu'en dit M. Brouardel dans son livre récent sur l'*Exercice de la médecine* :

Le grade de docteur en chirurgie, créé par la loi de ventôse, n'a jamais été très recherché, ainsi que le montre la statistique des personnes ayant obtenu ce grade ; on en a compté :

De 1809 à 1818	1 28
1839 à 1848	11
1869 à 1878	0
1879 à 1889	1

Messieurs, j'étais Doyen quand, en 1887, un docteur en médecine me demanda à passer les examens destinés à conquérir ce grade. Je vous assure que je fus fort embarrassé quant aux épreuves à lui faire subir, attendu que, depuis la promulgation de la loi de ventôse, on ne s'était plus guère occupé des docteurs en chirurgie que dans quelques arrêtés ministériels tombés en désuétude. Cependant il subit une série d'examens, fut reçu et mourut environ six mois après.

Nous avons donc pu considérer, lors de la discussion de la loi, le titre de docteur en chirurgie comme virtuellement aboli. Je ne sais s'il existe encore quelques docteurs en chirurgie ; en tout cas, en admettant qu'ils aient passé leur thèse à l'âge d'environ trente ans, avant 1869, ceux qui restent ne doivent plus guère maintenant s'occuper de chirurgie.

« ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4361. — M. le docteur BRALANT (de Paris), présenté par M. le Directeur.

N° 4362. — M. le docteur GRIMAUD, d'Etaules (Charente-Inférieure), présenté par M. le docteur Caillard, de Sainte-Marie-de-Ré.

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

Vingt et unième année. N° 14 8 AVRIL 1899

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MÉDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

Conseil de Direction de la Société civile du « Concours médical ».

Séance du 25 *mars* 1899.

Le Conseil de Direction apprend avec peine le décès d'un de ses membres, M. le Docteur Gibert, du Havre, un ouvrier de la première heure et des plus dévoués. Il décide d'adresser à la famille l'expression de ses plus vifs regrets.

Le Conseil de Direction s'occupe de la situation que va créer au « Corps médical » la mise en pratique de la loi sur les accidents du travail.

Il décide de réunir la commission spéciale nommée à la dernière Assemblée, le samedi 8 avril 1899, au bureau du journal le *Concours médical*, 23, rue de Dunkerque, à 1 heure, et de préparer la tâche à cette commission, en consultant le « Corps médical » tout entier, sur la constitution d'une Compagnie d'assurances contre les accidents qui aurait seule le concours des médecins et aux bénéfices de laquelle ils seraient appelés à participer, au moyen d'actions qui leur seraient réservées.

Il décide de plus que chaque partisan de l'étude du projet sera invité à participer aux frais de celle-ci, par l'envoi de la somme de 1 franc; que le « Sou médical » sera appelé à prendre sa part d'initiative dans la consultation, et que la participation pécuniaire de la Société du Concours sera déterminée en Assemblée générale.

Le Conseil se félicite de l'accueil fait, dans un grand nombre de Sociétés locales, à son projet sur la transformation de l'Association générale.

Il donne aux affaires en cours la suite qu'elles comportent.

Sou Médical

Réunion du 25 *mars* 1898.

La séance est ouverte à 5 heures du soir, sous la présidence de M. le Dr Cézilly, président.

Etaient présents : MM. les Docteurs Lepage, Maurat, vice-présidents ; Jeanne, secrétaire-général ; Gassot, trésorier ; Rousseau et De Grissac, syndics ; Bazot, trésorier-adjoint ; Mignon, secrétaire des séances ; M. Gatineau, conseil judiciaire.

M. le Dr Le Gendre, indisposé, s'est fait excuser.

Le Secrétaire général donne la liste des adhésions recueillies pendant le trimestre.

MM.

368. Dr Boucher (Carentoir).
369. Dr Couturier (Trouville).
370. Dr Descouleurs (Droué).
371. Dr Maussire (Vesoul).
372. Dr Bourdon (Etrepagny).
373. Dr Champagne (Wasigny).
374. Dr Drapier (Liart).
375. Dr Gignac (Nouzon).
376. Dr Michel (Thin-le-Moutier).
377. Dr Rousseau (Thilay).
378. Dr Couderc (Beaumont-le-Roger).
379. Dr Duros (Aulnay-sur-Odon).
380. Dr Dardel (Paris, 95, rue Jouffroy).
381. Dr Perlis (Bellegarde).
382. Dr Marchais (Carhaix).
383. Dr Gouez (Plougastel).
384. Dr Barraud (Saint-Augean).
385. Dr Lachize (La Demi-Lune).
386. Dr Péborde (Gau).
387. Dr Pain (Bourbon-Lancy).
388. Dr Guillion (Montereau).

389. Dr Bournhonnet (Pont-Saint-Pierre).
390. Dr Sorel (Le Havre).
391. Dr Renou (Ainay-le-Château).
392. Dr Perret (Dinard).
393. Dr Cénas (Saint-Etienne).
394. Dr Ockinsyck (Luzarches).
395. Dr Maymon (Gagny).
396. Dr Broquet (Gonesse).
397. Dr Gouin (Vieillevigne).
398. Dr Bréchot (Caudebec-en-Caux).
399. Dr Calbel (Chatou).

Le trésorier prend ensuite la parole pour la lecture de son rapport financier :

Situation du Sou Médical au 31 *décembre* 1898.

RECETTES :

Cotisations		5.040 80
Dons		826 60
Recouvrements		12 46
Total		5.879 86
Déduction des dépenses		1.678 62
Reste en caisse		4.201 24

DÉPENSES :

Frais de propagande initiale	612 35	820 10
Acquisition de matériel	207 75	
Poste et transports divers	27 55	108 52
Frais d'envoi, recouvrements et rappels	22 72	
Timbres quittance	6 50	
Imprimés	51 75	
		928 62
Indemnités aux sociétaires		750 »»
Total		1.678 62

Situation au 31 *mars* 1899.

Avoir au 1er janvier 1899		4.201 24

RECETTES :

Cotisations	1.866	1.966 »»
Dons	108	
Total		6.167 24

DÉPENSES :

Imprimés	10 »»	15 25	2.251 25
Abonnement à l'*Officiel*	18 20		
Frais de poste	19 10		
Recouvrements, rappels et encaissements	8 95		
Indemnités aux sociétaires		2.200 »»	
Reste en caisse			3.915 99

Le Trésorier, Dr A. GASSOT.

Le secrétaire général donne ensuite conn aissance des actes du *Sou*,pendant le trimestre.

A Affaires anciennes.

1° *Affaires du syndicat du Sud-Est.* Suivent leur cours.

2° *Affaire J...* — Le confrère a obtenu toute satisfaction.

3° *Affaire L... de C...* — Le confrère a eu satisfaction, près de la Préfecture, pour le paiement de ses honoraires.

4° *Affaire M...* — Le confrère nous apprend que l'audience est remise à huitaine, et il attend le jugement.

5° *Affaire O...* — Suivant l'avis du Conseil judiciaire, le confrère s'est borné au recouvrement de ses honoraires, ne poursuivant pas la diffamation.

6° *Affaire R...* — Le Dr R. a obtenu satisfaction. Il a eu 30 francs de frais d'avocat. Le conseil décide de les lui payer.

7° *Affaire R...* — Rien de nouveau ; la procédure suit son cours.

8° *Affaire S...* — Le confrère a obtenu satisfaction complète, par suite de démarches réitérées du président du Sou, au ministère du Commerce.

9° *Affaire S...* — L'Association générale a pris bonne note de la démarche de M. le Dr Legendre, auprès de M. le Dr Lereboullet ; le confrère va, sans doute, obtenir satisfaction.

10° *Affaire S...* — Elle suit son cours. Voici ce que nous écrit M. Sauve :

« Les compagnies ont brisé ma carrière ; de plus, elles m'ont jeté dans une infériorité physique, car la *marche prolongée* me fait souffrir et est impossible.

J'espère que le tribunal appréciera et que nous aurons gain de cause sur toute la ligne ; c'est *justice*, croyez-le bien, cher confrère, et avec votre puissant appui et celui du *Sou médical* nous prouverons, une fois de plus, que la cohésion des médecins devient de jour en jour plus indiquée pour lutter contre l'exploitation des grandes compagnies. J'ai pleine confiance en l'issue du procès ; c'est pour moi et pour tous ceux qui connaissent l'accident, ses circonstances et le retrait d'emploi,c'est, dis-je, d'une évidence frappante, que j'aurais été exploité si j'eusse été isolé.

Je vous tiendrai au courant et dans l'attente, je vous prie, très honoré secrétaire Général,d'exprimer à l'Assemblée du Sou médical mes sentiments de vive gratitude et mes espérances d'aboutir dans cette affaire. »

11° *Affaire P...* — On lui a envoyé la note obtenue par M. De Grissac de la direction des *douanes*. Il l'utilisera au mieux de ses intérêts.

12° *Affaire T...* — M. le Dr Bazot nous apprend que le confrère a été payé intégralement, sur jugement du tribunal de Joigny, éclairé par les soins du Sou. — La somme de 50 francs lui sera versée pour le couvrir de ses frais, dès qu'il aura envoyé copie du jugement.

13° *Affaire G...* — Malgré les arguments fournis par notre conseil, le contrat avec la compagnie d'E... a été annulé, comme contraire à l'ordre public. — Le Conseil étudiera la suite que comporte cette affaire.

14° *Affaire M...* — Malgré tous nos efforts, le confrère a été condamné en appel, après acquittement en première instance. Pour nous, il ressort de cette leçon qu'il ne faut pas prescrire l'huile phosphorée sous peine de risquer de sérieuses condamnations. Quoi qu'il en soit, le conseil décide à l'unanimité *de verser au Dr Massart la somme de* 1,500 *francs*, montant des frais d'appel, en regrettant de ne pouvoir faire davantage, devant la déplorable condamnation qui a frappé notre malheureux confrère.

15° *Affaire C...* — En cours.

B. Affaires nouvelles.

1° *Affaire G..., de M...* — Suivant le con-

seil qui lui a été donné par le Sou médical, M. G..., maire et médecin de l'hospice, a pu toucher son traitement concernant cette dernière fonction, après avoir passé la présidence de la commission de l'hospice à un vice-président, élu dans cette commission. L'affaire est terminée.

2° *Affaire B..., de R...* — Le confrère demande conseil au Sou au sujet de la question suivante. Retenu par une cliente pour un accouchement, il apprend, seulement par hasard, plus de 15 jours après l'accouchement, que ce dernier est terminé. Comme on ne l'avait prévenu de rien, et que ce fait l'avait immobilisé chez lui, en lui portant un certain préjudice, il a assigné son client en dommages-intérêts devant la justice de paix.

Le conseil du Sou décide qu'il y a lieu de s'en tenir à cette dernière juridiction, sa ns pousser plus loin l'affaire.

3° *Affaire C...* — Le litige en règlement d'honoraires, pour lequel le secrétaire général a guidé le confrère, s'est arrangé à l'amiable. Le Confrère dit dans sa lettre :

« J'eus gain de cause. Mais je proclame que c'est grâce à vous, car, livré à mes seuls moyens, *je n'aurais peut-être pas osé parler si haut.* Me sentant soutenu, je n'ai pas hésité, ce qui prouve que l'union a du bon et que la confraternité, telle que vous la comprenez, et la pratiquez, n'est pas un vain mot. »

4° *Affaire C...* — Le confrère demande qu'on lui prête 3000 francs. Le conseil regrette de ne pouvoir le faire, étant donné l'état actuel de la caisse.

5° *Affaire G...* — Le confrère a soigné un blessé atteint de luxation de l'épaule. Après quelques semaines, l'état du blessé restant stationnaire, à la suite de périartrhite, le Dr G... appelle un confrère qui examine le blessé, conclut au même diagnostic, rassure tout le monde et émet un pronostic favorable. En effet, le blessé finit par s'améliorer et, au bout de deux, mois il commence à retravailler un peu chez son patron.

Malgré tout, l'articulation malade est restée légèrement ankylosée. La Compagnie d'assurances en cause, profitant de ce que le blessé avait repris son travail, paie le sinistre et décline toute responsabilité pour la suite. Mais le blessé se sentant toujours impotent, va voir un autre confrère. Ce dernier affirme qu'il y a luxation ancienne, non réduite, mal soignée, etc. En conséquence le blessé veut poursuivre le Dr G. Notre Confrère nous demande conseil et nous annonce qu'il va soumettre le blessé à un examen radiographique.

Le secrétaire général l'a engagé à persévérer dans cette voie et lui a promis l'appui du Sou pour faire face aux frais possibles de cet examen.

Au dernier moment, nous recevons le télégramme suivant :

« Radiographie favorable. Remerciements. »

6° *Affaire De C...* — M. De C. demande comment il pourrait arriver à ouvrir un établissement d'aliénés dans son poste de médecin de colonisation. Il ajoute qu'il a été interne aux Asiles d'aliénés, et que l'Administration locale semble favorable au projet.

Le Sou médical a fait, au ministère de l'Intérieur, des démarches à la suite desquelles toutes les indications utiles ont été fournies à l'intéressé, et le succès est très pobable.

7° *Affaire D...* — M. le Dr Jeanne a établi la note que réclamait M. D... à son client ; et d'après le Tarif du Concours, cette note serait d'un tiers supérieure à la note faisant objet du litige. Le Secrétaire général a fourni tous les renseignements nécessaires à M. Gatineau, notre conseil, qui s'occupe de l'affaire. Elle est en cours devant le Tribunal de Rambouillet.

8° *Affaire P.* — Le Dr P. demande des renseignements pour la constitution d'un Sanatorium à Dinard. On les lui a fournis.

9° *Affaire D...* — M. D... demande un secours pour terminer ses études. Le Sou aurait pu lui accorder ce secours. Mais, comme il n'en est pas membre, il est impossible d'accueillir favorablement sa demande.

10° *Affaire P...* — Le Confrère se trouvant créancier d'un entrepreneur de maçonnerie, avait commandé, à ce dernier, des travaux pour une somme à peu près équivalente à sa créance.

Mais il se trouve que le débiteur a vendu ses créances à un tiers, et aujourd'hui celui-ci réclame à M. P. le paiement intégral des travaux effectués, prétendant ne pas avoir à s'occuper de ce que le cédant devait à M. P.

M. Gatineau a fourni, à notre Sociétaire, deux consultations sur cette affaire et lui a indiqué la conduite à suivre, pour résister aux prétentions de la partie adverse.

11° *Affaire F.* — Dans une première affaire, il s'agit d'un apprenti que M. F. a soigné sur les ordres d'un contre-maître, frère du chef d'industrie. L'apprenti et sa famille sont dans l'indigence. Le patron refuse de payer.

Notre conseil répond au confrère qu'il doit, sans hésiter, poursuivre le patron.

2e *Affaire.* — Des injections hypodermiques de glycéro-phosphate, faites par le confrère chez une hystérique, ont amené comme il arrive souvent, des abcès. M. F. craint que le client ne refuse de le payer et il demande conseil.

Nous répondons qu'il doit poursuivre s'il y a refus de paiement. Et qu'en tous cas, il n'a aucune responsabilité à encourir du fait de la formation d'abcès par la solution injectée.

12° *Affaire B.* — Le confrère nous communique copie d'un jugement d'appel, tranchant en sa faveur un litige au sujet d'une cession de clientèle : Voici le texte de jugement :

Cour d'appel de Nîmes.

Audience du 11 *janvier* 1899.

Entre le docteur B., demeurant et domicilié à V., appelant ;

Et le docteur F. L., demeurant et domicilié audit V. intimé.

ARRÊT :

Attendu que suivant acte retenu par Me B., notaire à V., le 14 mars 1896, L. a loué à B. une maison d'habitation et ses dépendances, qu'il possède dans cette commune, pour une période de dix ans à partir du 1er juillet 1896 au prix de 500 francs par an ;

Attendu qu'à la même époque l'appelant a signé, au profit de l'intimé, dix billets de 500 francs échelonnés et déposés aux mains de cet officier public ; qu'il a acquitté ceux d'entr'eux venus à échéance ;

Attendu que le paiement de cette somme supplémentaire ne s'explique que par cette considération

qui a fait l'objet principal du contrat, ainsi qu'il résulte d'une lettre du 30 juin 1895, versée aux débats que L. devait quitter V. et laisser sa clientèle à B., qui ne serait jamais venu s'installer dans cette localité qui est éloignée de son lieu d'origine où il ne connaissait personne et où il n'avait aucun intérêt, si l'intimé ne lui en avait fait la proposition, par l'intermédiaire d'une tierce personne ;

Attendu que cette stipulation ne constitue pas, ainsi que l'a décidé à tort le premier juge, une cession pure et simple de clientèle médicale, qui est sans conteste une chose hors du commerce, mais l'interdiction par L. de continuer l'exercice de sa profession, en renonçant à visiter ses clients à V. et dans les villages voisins et en laissant ainsi la place libre à B. ; qu'une pareille clause n'a rien de contraire à l'ordre public et aux bonnes mœurs et n'est prohibée par aucune loi ;

Attendu qu'au mépris de ses engagements, bien qu'il ait quitté V., pour s'installer à compter du premier juillet 1896, à V., dans sa propriété de S.-M. à une distance de 18 kilomètres environ, l'intimé n'a cessé de visiter ses malades comme par le passé, soit à V., soit dans les environs, déclarant à diverses reprises qu'il n'y avait entre lui et Blanchon qu'un bail pur et simple, sans engagement au point de vue de la clientèle ;

Attendu que cette persistance à violer la convention intervenue entre parties, doit nécessairement entraîner la résiliation du bail aux torts et griefs de l'intimé ;

Attendu que par ses agissements L. a causé à B. un préjudice, dont il lui doit réparation ;

Attendu que la Cour puise dans la cause les éléments suffisants pour fixer le quantum des dommages à allouer à l'appelant ;

Attendu que les dépens sont toujours à la charge de la partie qui succombe ;

Par ces motifs,

La Cour, parties ouïes et le Ministère public,

Réforme le jugement rendu par le tribunal civil d., le 29 juin 1898,

Quoi faisant,

Prononce aux torts et griefs de L. la résiliation du bail précité ;

Condamne ce dernier à payer à B. la somme de cinq cents francs à titre de dommages-intérêts pour les causes susindiquées ;

Prononce la mainlevée de l'amende ;

Rejette toutes autres prétentions des parties, comme injustifiées ;

Condamne L. aux dépens de première instance et d'appel......

Après l'énoncé de ces affaires, M. le Dr Jeanne expose le projet de constitution d'une *Compagnie d'assurances accidents*, qui a été accepté par le Conseil de Direction du Concours, et que le Journal a publié au n° 13. Il demande au *Sou médical* s'il ne croit pas devoir s'associer de toutes ses forces à la réalisation de cette œuvre de défense professionnelle de la plus grande portée.

Le Conseil décide, à l'unanimité, qu'il participera aux dépenses d'études, dans une mesure qui sera déterminée par l'Assemblée générale, et réclame sa part d'initiative dans l'entreprise.

La séance est levée à 7 heures et demie.

Le secrétaire des séances,
Dr MIGNON.

Association Amicale

Séance du 25 mars 1899.

La séance est ouverte à deux heures, sous la présidence de M. le docteur Cézilly, président.

Présents : MM. Maurat, Jeanne, Gassot et Archambaud.

Des indemnités sont accordées aux sociétaires suivants :

N° 11.	32 jours de maladie à	10 fr...	320 fr.
» 29.	2 mois	—	100 »...	200 »
» 52.	48 jours	—	10 »...	480 »
» 72.	60 —	—	10 »...	600 »
Id. 19	—	—	3 f. 33	63 25
» 98.	21 —	—	10 »...	210 »
Id. 21	—	—	3 f. 33	69 90
» 150.	3 mois	—	100 »...	300 »
» 154.	17 jours	—	10 »...	170 »
» 159.	3 mois	—	100 »...	300 »
» 191.	22 jours	—	10 »...	220 »
» 199.	3 mois	—	100 »...	300 »
» 201.	3 —	—	100 »...	300 »
» 229.	14 jours	—	10 »...	140 »
» 238.	2 mois	—	100 »...	200 »
» 255.	4 jours	—	10 »...	40 »
» 342.	16 —	—	10 »...	160
» 343.	53 —	—	10 »...	530 »
» 348.	6 —	—	10 »...	60 »
» 362.	60 —	—	10 »...	600 »
Id.	1 mois 1/2	—	100 »...	150 »
» 397.	14 jours	—	10 »...	140 »
» 401.	3 mois	—	100 »...	300 »
» 406.	18 jours	—	10 »...	180 »
» 429.	54 —	—	10 »...	540 »
» 432.	12 —	—	10 »...	120 »
» 467.	2 mois 5 jours	—	100 »...	216 65
» 491.	10 jours	—	10 »...	100 »
» 498.	31 —	—	10 »...	310 »
				7.319 80

Sont ensuite admis dans l'Association les confrères suivants :

Combinaison A. — MM. Gignac, de Nouzon (Ardennes) ; Targowla, d'Amagne (Ardennes) ; Perchet, d'Autet (Haute-Saône) ; Testeau, de Châteaudun (Eure-et-Loir) ; Rousseau, de Merville (Nord) ; Veillard, de Meung (Loiret) ; Teteau, de Gesté (Maine-et-Loire) ; Médail, de Bessé-sur-Braye (Sarthe) ; Klein, de Château-Gontier (Mayenne) ; Rapine, de Marseille (Bouches-du-Rhône) ; Guillaume (de Guillestre (Hautes-Alpes) ; Féraud, de Philippeville (Algérie) ; Delporte, d'Estaires (Nord).

Combinaison B. — MM. Léquibin, d'Oisemont (Somme), Coudeyras, de Chatelaillon (Charente-Inférieure) ; Boob, de Léognan (Gironde) ; Demgler, de Sellières (Jura) ; Cadilhac, de Saint-Valérien (Yonne) ; de Lézinier, de Limoges (Haute-Vienne) ; Beauxis-Lagrave, d'Aulnay les-Bondy (Seine-et-Oise) ; Tiollier, des Avenières (Isère) ; Collin, de Sainte-Menehould (Marne) ; Chevelu, de Satonay-le-Camp (Ain) ; Houques, de Bordeaux (Gironde) ; Marion, de Pont-de-Beauvoisin (Isère) ; Llopet, de Le Soler (Pyrénées-Orientales).

M. Pigache passe de la combinaison A à la combinaison B.

Le n° 161 est démissionnaire pour raison de départ à l'étranger.

Le Secrétaire des séances,
Dr Paul ARCHAMBAUD.

LA SEMAINE MÉDICALE

L'ictus laryngé.

D'après M. le Dr *E. Percepied*, on peut définir l'ictus laryngé : une névrose caractérisée par une sensation de chatouillement laryngien, suivi de toux spasmodique, de chute et de retour instantané de l'intelligence.

La définition de la maladie en donne presque complètement la symptomatologie. C'est d'abord le chatouillement de la gorge, la toux, la perte de connaissance et la cessation brusque des accidents. Parfois, mais très rarement, on a noté quelques convulsions, mais jamais, dans l'ictus laryngé vrai, de morsures de la langue.

Pendant l'accès de toux, la face est ordinairement rouge et vultueuse ; dans un certain nombre de cas, on a noté au contraire de la pâleur, avec une dilatation pupillaire, comme dans une véritable syncope. Le malade éprouve une sensation très pénible d'asphyxie, très bien décrite par le Dr Dauwin, qui a observé le phénomène sur lui-même ; le pouls, dans les cas très rares où on a pu observer les crises, est lent et faible.

On ne constate rien du côté des sphincters.

La durée est très courte, en général quelques secondes ; les accès sont peu fréquents, il est rare qu'on en observe plus de quatre ou cinq chez le même sujet ; on ne les a vus se succéder à distance relativement courte, que dans des maladies aiguës des voies respiratoires.

Les affections des voies respiratoires sont, en effet, chez les sujets prédisposés, les causes génératrices de l'accident. C'est chez des personnes atteintes d'affections du nez, de la gorge, de vieille pharyngite, d'élongation de la luette, chez les bronchitiques, les catarrheux et les asthmatiques qu'on l'a relevé.

Mais les conditions qui sont essentiellement favorables à cette affection sont, avec l'arthritisme, une affection des voies respiratoires, comme l'asthme, le nervosisme. Quand cette triple condition est réalisée, il suffira de peu de chose pour provoquer l'ictus : tout ce qui irrite la muqueuse nasale ou pharyngo-laryngée fera naître l'accident : ainsi les odeurs acres, surtout l'odeur du tabac, les respirations brusques et saccadées, comme dans le rire, parfois une conversation trop animée, suffisent.

L'influence du repos paraît manifeste. Presque toujours, d'ailleurs, l'accès a lieu pendant le jour.

Il faut remarquer qu'à côté de l'affection typique décrite par Charcot, et qui n'aboutit pas toujours à la chute, s'arrêtant souvent au simple vertige, selon son intensité, ainsi que le font remarquer les malades qui ont éprouvé les deux phénomènes, on a décrit les ictus laryngés liés à l'épilepsie, au tabes, aux affections graves du larynx et on a divisé la maladie en ictus laryngé essentiel et en ictus lié aux différentes maladies que nous avons nommées.

Il est souvent fort difficile d'établir un diagnostic différentiel à cet égard, mais le plus souvent on n'observe pas avec la même netteté cette toux coqueluchoïde suivie de chute brusque et de retour instantané de l'intelligence (1).

(1) *Journ. de méd. et de chir. pratiques.*

Les chlorures dans l'air maritime.

M. le Dr *A. Gautier* a eu l'occasion de doser le chlore, dans l'air de la pleine mer.

« Cet air, dit-il, était aspiré jour et nuit, au phare de Rochedouvres, en plein Océan, par vents d'ouest-nord-ouest venant du large, du 22 au 25 octobre 1898 ; le temps était beau. L'air passait lentement, par aspiration, sur une longue bourre de laine de verre, préalablement lavée et séchée, et y déposait ses particules en suspension. J'ai fait ainsi circuler dans ce filtre de verre 341 lit. d'air à 15°, sous des pressions ayant varié de 760 mm. à 767 mm. Transporté au laboratoire, le filtre fut lavé avec un peu d'eau chaude, et les chlorures contenus dans la partie filtrée furent dosés au moyen d'une liqueur décinormale d'argent. On trouva au total 0 gr. 00462 de chlore répondant à 0 gr. 0076 de sel marin, ce qui correspond, par le calcul, à 0 gr. 022 de chlorure de sodium par mètre cube d'air.

« Pour la température moyenne de 15° où j'opérais, c'est là un maximum, car on remarquera qu'au phare de Rochedouvres où a été aspiré cet air, nous étions éloignés des côtes de 50 à 60 kilomètres, qu'une bonne bise soufflait depuis plusieurs jours du plein Atlantique, que la moitié de l'air, à peu près, fut recueilli la nuit, et que, quoiqu'aspiré à 13 m. au-dessus du niveau de la mer, il pouvait contenir encore les poussières d'eau les plus ténues.

« Cette petite quantité de sel marin, 0 gr. 022 par litre d'air, est donc bien un maximum. Elle suffit cependant, avec les petites proportions d'algues et spores iodées, qui l'accompagnent et concourent sans doute à son activité, pour communiquer à l'air marin les qualités sapides et toniques qui le caractérisent. »

La véritable cause de l'appendicite.

Pour M. le Dr *Faisans*, la vraie cause de l'appendicite doit être cherchée dans les infections grippales. L'appendicite grippale, dit-il, récemment à la Société médicale des Hôpitaux, loin d'être une exception, doit être considérée comme la règle générale. Que l'appendicite éclate au cours d'une attaque de grippe, ou qu'elle ne se montre que plus ou moins longtemps après cette attaque, dans tous les cas la relation de cause à effet entre la maladie générale et l'affection appendiculaire est extrêmement probable. Seulement, dans le second cas, l'appendicite qui a été créée par la grippe et qui lui survit, évolue d'une manière silencieuse, jusqu'au jour où, sous l'influence d'une nouvelle grippe ou de toute autre cause, éclate la crise d'appendicite aiguë se révélant par le syndrome appendiculaire bien connu.

« Cette manière d'envisager l'étiologie de l'appendicite est celle qui donne l'explication la plus satisfaisante — sinon la seule explication — de deux faits dont la réalité est incontestable ; l'appendicite est devenue d'une fréquence extraordinaire, depuis une dizaine d'années, c'est-à-dire depuis l'apparition des grandes épidémies de grippe. En second lieu, chaque épidémie annuelle de grippe est accompagnée d'une sorte d'épidémie d'appendicites. Cette double constatation conduit tout naturellement à admettre, dit

M. Faisans, que la véritable cause de l'appendicite, c'est la grippe. »

La paralysie douloureuse des jeunes enfants.

M. le Dr *Louis Bertrand* a consacré sa thèse inaugurale à l'étude d'une affection qui porte le nom de paralysie douloureuse des jeunes enfants et qui est caractérisée par des accidents de paralysie assez étranges, survenant à la suite de tiraillements ou de contusions des membres, le plus souvent des membres supérieurs.

Les caractères cliniques de cette affection, décrits par plusieurs auteurs qui n'avaient pas connaissance de leurs travaux respectifs, sont identiques dans les diverses descriptions. Ce qui prouve bien que la maladie répond à un type clinique parfaitement net.

Voici ses caractères principaux :

L'instantanéité de l'invasion ; l'état complet de la paralysie ; les troubles de la motilité : les caractères de la douleur : son intensité, son siège, sa durée ; l'aspect typique du membre ; l'absence de toute déformation et de tout désordre anatomique ; enfin la diminution progressive et la guérison prompte de la paralysie.

La pathogénie de la paralysie douloureuse des jeunes enfants est encore assez obscure. On peut cependant admettre que deux sortes de causes interviennent :

1° Des causes extrinsèques représentées par un traumatisme : tiraillement ou contusion ;

2° Des causes intrinsèques ayant leur siège dans des troubles nerveux d'inhibition.

Le pronostic est bénin. Quant au traitement, il est des plus simples. Tantôt une manœuvre rapide de réduction rétablit immédiatement les mouvements, tantôt l'expectation pure et simple suffit et la guérison survient spontanément vers le troisième ou le quatrième jour.

Traitement de la scoliose.

D'après M. le *Dr A. Perret*, de Vonnas (Ain), il faut distinguer trois degrés de scoliose, au point de vue du traitement :

Au premier degré, la déformation est légère et entièrement réductible ;

Au deuxième degré, elle est plus considérable et n'est qu'incomplètement réductible ;

Au troisième degré, elle est encore plus marquée ; en outre, elle est fixe et irréductible.

Parmi les méthodes de traitement de la scoliose, les méthodes exclusivement orthopédiques ou gymnastiques sont insuffisantes et la tendance est, actuellement, à employer ces méthodes combinées.

Dans la scoliose au premier degré, la gymnastique musculaire et respiratoire suffit.

Au deuxième degré, il faut d'abord mobiliser le rachis soit par des exercices actifs, soit par des moyens mécaniques, puis chercher à maintenir la correction en combinant la gymnastique avec les moyens orthopédiques (corsets, etc.).

Au troisième degré, la méthode précédente peut être employée avec fruit ; mais elle est loin d'être toujours suffisante. Le massage forcé, sous anesthésie, semble une opération rationnelle et mérite d'être essayé, mais son efficacité n'est pas encore prouvée par des résultats définitifs.

Valeur séméiologique de la sciatique double.

D'après la thèse du *Dr G. Jouve*, de Génolhac, Gard, la bilatéralité donne à la sciatique une valeur séméiologique à part ; elle appelle l'attention et la dirige sur un nombre relativement restreint d'espèces morbides déterminées.

Le médecin doit, en présence d'une sciatique double, rechercher immédiatement l'affection causale et ne pas se contenter d'un traitement symptomatique. Le plus souvent, un traitement purement symptomatique n'aurait pas d'effets appréciables ; d'autre part, la recherche méthodique des causes peut amener le praticien à diagnostiquer une maladie latente, à prévenir et arrêter dans son germe le développement de certaines lésions dont la sciatique double est quelquefois la seule manifestation au début.

Les états pathologiques dans lesquels on a pu retrouver la sciatique double sont :

A. Certaines diathèses, infections et intoxications : diabète, blennorrhagie, paludisme, saturnisme.

B. Des affections locales ou localisées pouvant amener le syndrome de la sciatique double, par l'intermédiaire d'une compression s'exerçant :

1° dans le rachis au niveau de la région lombo-sacrée,	sur la moelle. sur les racines nerveuses.	cancer, mal de Pott, syphilis, certaines autres tumeurs,
2° dans le petit bassin,	sur les deux plexus sacrés,	tuberculose et cancer de la face antérieure du sacrum, cancer de l'utérus, cancer du rectum, tumeurs abdominales,
3° au niveau des membres inférieurs,	sur les troncs nerveux.	varices.

Il est bon de se souvenir, néanmoins, que la sciatique double peut être quelquefois primitive.

Formulaire

Traitement de la gale en ville.

(A. Fournier.)

1° Lotions sur tout le corps avec du savon de toilette, poudre de savon, avec ou sans parfum :

2° Un bain d'eau de son, immédiatement après ;

3° Frictions avec la pommade suivante :

Glycérine................	200	gram.
Gomme adragante.......	1	—
Fleur de soufre..........	100	—
Carbonate de soude......	50	—

Parfum *ad libitum*.

4° Prendre un second bain ;

5° Changer son linge de corps, ses draps de lit et brûler ses gants. Les jours suivants, prendre quelques bains émollients et se servir de poudre d'amidon ou de glycérine d'amidon. (*J. de Méd. de Paris*, p. 37, 1899.)

Solution contre les fissures du mamelon.

(Unna.)

Chlorhydrate de cocaïne...	0,50 à 1 gr.
Eau distillée..............	100 gr.

Faites dissoudre. Dans l'intervalle des tétées, on fait, toutes les dix minutes, des lotions avec cette solution sur le mamelon enflammé et qui est le siège des fissures ; en 2 ou 3 jours les crevasses sont complètement guéries.

Traitement contre l'alopécie.

(LASSAR.)

L'auteur indique le traitement qu'il a employé dans l'alopécie prématurée furfuracée ou pityriasique. Il s'agit ici vraisemblablement de la séborrhée sèche, qu'il est important de ne pas confondre avec l'eczéma sec, lequel ne doit pas être irrité par les topiques.

Cette alopécie ne serait aussi répandue que parce qu'elle est contagieuse. Dans de nombreuses expériences. Lassar et Bishop l'ont, au moyen de peignes empruntés à des individus atteints de l'affection, transmise à volonté à des cobayes, à des lapins et à des souris blanches. Si l'alopécie pityriasique est beaucoup plus rare chez les femmes, c'est qu'elles recourent moins aux coiffeurs. Les peignes et brosses qui servent à tous les clients sont de puissants moyens de transmission.

Le traitement suivant a réussi à Lassar dans plus de cinquante cas ; il doit être continué avec pervérance, au moins pendant deux mois, malgré l'amélioration.

Chaque jour : 1° On frictionne vigoureusement la tête pendant un quart d'heure avec du savon goudronneux ou glycériné ; 2° on pratique des affusions d'abord chaudes, puis froides ; 3° on fait une lotion avec une solution de sublimé à 2 grammes par mille ; 4° on essuie le cuir chevelu et on le frictionne avec une solution de naphtol à 0 gr. 50 pour cent : 5° enfin, on termine en répandant sur la tête 25 grammes d'huile phéniquée ou salciylée a deux pour cent.

CLINIQUE CHIRURGICALE

A propos de l'appendicite.

Lorsqu'il y a deux mois, nous avons fait paraître dans le *Concours médical* (1) un article sur l'intervention dans l'appendicite, nous ne pensions pas que la question allait être reprise à l'Académie et à la Société de chirurgie.

A l'heure actuelle on peut dire que chacun a exprimé son opinion, le débat a eu toute l'importance qu'il méritait ; on a, volontairement sans doute, laissé dans l'ombre ce qui a trait à la pathogénie, à l'anatomie pathologique ; la théorie a fait place à la pratique, et c'est surtout du traitement qu'il a été question.

Résumer la discussion est bien difficile ; mais on peut voir que le nombre des interventionnistes est de plus en plus grand, et, par contre, les rangs s'éclaircissent dans le camp des défenseurs du traitement médical.

Pour nous, c'est avec une satisfaction légitime que nous avons vu que nos conclusions étaient en harmonie avec celles de la majorité.

Il y a cependant à revenir un peu sur ce sujet, ne serait-ce que pour constater quels sont les points qui semblent definitivement acquis, pour signaler ceux qui sont encore soumis à discussion.

Remercions tout d'abord le Professeur Dieulafoy ; avec sa fougue et son désir de convaincre, il a rendu un réel service à la cause qu'il représente : le public médical n'a pas été seul à suivre le débat de l'Académie ; tout le grand public sait maintenant ce que c'est que l'appendicite, et, de même qu'à l'annonce du croup les parents réclament les injections de sérum, il faut espérer que le diagnostic d'appendicite amènera l'entourage et le patient lui-même, à solliciter l'opération, à la vouloir promptement.

Tous les chirurgiens qui sont intervenus dans les premières heures, ont été frappés de la facilité avec laquelle se faisait l'opération, presqu'aussi aisée que lorsqu'elle est pratiquée à froid : pas d'adhérences, pas de perforation, pas de pus ; un appendice gros, étranglé parfois, congestionné, enflammé, facile à trouver.

Pas besoin de drainage, par suite peu de dangers d'éventration.

Toutes les bonnes raisons sont donc en faveur d'une opération hâtivement faite.

Voyons cependant ce qui va se passer dans la pratique. J'admets qu'à Paris et dans quelques grandes villes on peut toujours avoir un secours médical très prompt ; on trouvera soit à l'hôpital, soit ailleurs le moyen de faire faire une opération nécessaire et dont l'urgence s'impose ; en province, à la campagne, il n'en sera malheureusement pas ainsi.

Le malade commencera par se soigner sans le secours du médecin ; le pharmacien aura tout d'abord été consulté ; un jour, deux jours se passeront et c'est seulement quand on verra que les choses ne s'arrangent pas qu'on fera venir un médecin. Celui-ci, suivant les circonstances, sera amené à conseiller l'intervention ou bien il attendra ; souvent même il sera forcé non point d'attendre, mais de ne rien faire à cause de l'impossibilité de pratiquer ou de faire pratiquer l'opération.

Voilà pourquoi, malgré la formule du professeur Dieulafoy, on mourra encore d'appendicite ; voilà pourquoi il y aura encore des cas où le traitement médical donnera des résultats, non qu'il soit le traitement de choix mais au contraire le traitement de nécessité ; le médecin, dans ces circonstances-là, est forcé d'agir au mieux, bien que contrairement à ses convictions et à l'opposé de ses désirs.

Il ne faut pas voir de l'appendicite partout, mais il faudra toujours y penser en cas de douleurs assez vives localisées à droite.

Les opinions relatives à l'intervention seraient certainement unanimes, si tous ceux qui ont parlé sur la question avaient pu se mettre d'accord sur les signes qui permettent de poser le diagnostic d'appendicite. Volontiers on verrait les chirurgiens venir, avec M. Gérard Marchand, se déclarer convertis ; mais ce diagnostic est parfois fort difficile, les symptômes sont dans bien des cas d'autant moins accentués que les lésions sont plus graves... Témoin ce calme trompeur qui survient au bout de quelques jours et auquel correspond une péritonite généralisée.

(1) *Concours médical*, n° 3, 21 janvier 1899.

Toute la difficulté réside donc dans ce point : faire un bon diagnostic.

Tout le monde ne peut avoir l'expérience de M. Dieulafoy et il serait à souhaiter qu'on arrive à découvrir un symptôme très net qui entraînerait toutes les convictions.

A l'heure actuelle nous sommes forcés d'accepter comme constants les points suivants : localisation en général à droite, maximum de douleur au point de Mac-Burney ; sensibilité de la peau dans la région appendiculaire, empâtement à ce niveau et défense musculaire ; fièvre, pouls fréquent, vomissement.

Sachons bien, toutefois, que nous verrons souvent un ou plusieurs de ces signes faire défaut ; d'autres, au contraire, viendront s'y ajouter.

S'il y a doute, j'entends doute légitime, il faut que ce doute profite au malade et j'estime préférable de lui faire courir les chances, aujourd'hui bien minimes, d'une incision qui ne sera qu'exploratrice, plutôt que de laisser évoluer une appendicite qui peut amener les pires accidents.

Nous ne rappelons que pour mémoire les observations rapportées par le professeur Pinard, qui montrent que l'appendicite doit être opérée avec autant de hâte quand une femme est enceinte ; les résultats sont des plus encourageants et il n'est pas fatal de voir l'avortement s'en suivre.

En terminant, je crois bon de signaler la protestation de M. Tillaux, qui accepte mal qu'un médecin le fasse venir pour opérer. Ce rôle d'opérateur lui paraît être un retour aux temps passés, alors que les médecins indiquaient l'opération à pratiquer sans daigner toucher le malade !

Que nous le voulions ou non, cette situation nouvelle faite aux chirurgiens dépend des progrès de notre art.

La médecine est à l'heure présente nettement orientée vers la chirurgie. Or qui voit d'abord le malade ? Le médecin. Que le médecin, bon observateur, bon clinicien fasse un bon diagnostic, il ne restera au chirurgien qu'à s'incliner et à opérer.

S'il discute, c'est que le médecin se sera trompé ou que lui-même se trompe.

Il y a plusieurs années, quand on venait nous chercher pour une trachéotomie, il était rare que l'opération ne fût pas à pratiquer sur l'heure. Une hernie étranglée, une cure radicale même, si le diagnostic est bien fait et les indications bien posées se trouvent dans le même cas. Nous pourrions sans peine allonger cette liste et y ajouter de nombreux exemples ; mais c'est là un fait indiscutable et un des résultats curieux des progrès réalisés dans la chirurgie.

Résignons-nous donc et, en présence d'un bon diagnostic, prenons notre bistouri, si notre amour-propre s'en trouve un peu égratigné, le malade, dont l'intérêt est, avant tout, à considérer, n'aura qu'à s'applaudir si le secours que réclame son état lui arrive sans retard.

Dr Ch. LEVASSORT.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Le journal l'*Assistance publique* publie, sous la signature collective de sa Rédaction, l'article suivant, qui mérite toute l'attention de nos lecteurs, et appelle des réponses que nous nous ferons un devoir d'enregistrer.

Nécessité d'un groupement corporatif des médecins de l'assistance hospitalière.

L'Administration supérieure, après avoir paru suivre avec défiance la formation des syndicats médicaux, semble aujourd'hui les considérer comme des auxiliaires, du moins pour l'exécution de la loi sur l'assistance médicale gratuite. Dans ses rapports généraux sur l'application de la loi de 1893, le conseiller d'Etat directeur au ministère de l'intérieur, mentionne, à divers endroits, les desiderata professionnels formulés au nom du corps médical et approuve les autorités départementales qui n'ont pas cru devoir négliger cette source d'information lors de l'établissement des tarifs de l'assistance à domicile. (1)

Nos dirigeants ont donc compris qu'il est de bonne organisation de mettre en présence les délégués respectifs de chacune des parties en cause, les contribuables étant représentés par les pouvoirs publics et les praticiens adhérents par les bureaux des associations syndicales. De cette façon, les intérêts individuels disparaissent de part et d'autre, fusionnés dans l'intérêt général, des formules s'élaborent qu'on peut opposer à d'autres formules et la discussion, placée sur ce terrain, gagne en ampleur ce qu'elle perd en acrimonie, au grand profit des malades pauvres, qui ne sauraient que pâtir des conflits survenus entre le médecin Tant-Pis et... la municipalité ou la préfecture Tant-Mieux. En même temps, l'ensemble des médecins fait son éducation administrative et l'administration fait son éducation médicale ; certains médecins découvrent que satisfaction peut leur être donnée, mais pas par le moyen qu'ils préconisaient, tandis que certains bureaux ont la révélation de distinctions à établir entre les doléances généralisées qui appellent un examen sérieux et les plaintes isolées qui peuvent se traiter par l'indifférence.

Le résultat est que, peu à peu, tels et tels points sont acquis, que l'on ne s'agite plus indéfiniment dans le même cercle, que l'on apprend à coordonner ses efforts, en vue de triompher des difficultés rencontrées ou prévues, que l'on sait ce qu'on doit demander, comment il faut le demander et dans quelle mesure il est possible de l'obtenir.

En matière d'assistance à domicile les questions sont relativement simples. Il s'agit de fixer (2) la rémunération des praticiens, pour soins donnés à la clientèle pauvre, rémunération qui revêt invariablement la forme d'honoraires en argent, puis de déterminer par qui sera choisi le médecin du pauvre ; par le pauvre lui-même, par le maire de sa commune ou par le préfet de son département ?

En matière d'assistance hospitalière, la complication est extrême. Tout d'abord, il s'agit d'appliquer à la fois la loi du 7 août 1851, qui a organisé l'assistance facultative et la loi du 15 juillet 1893, qui a organisé l'assistance obligatoire ; ensuite, il s'agit de ménager les revenus des fondations charitables sur lesquelles les administrateurs veillent d'ordinaire avec un soin si jaloux ; enfin, il s'agit de faire choisir le médecin ou le chirurgien imposé au malade, soit par ses pairs, soit par la commission directrice de l'établissement hospitalier, en prenant en consi-

(1) Le *Concours Médical* se doit de constater que c'était bien la moindre des choses, attendu que nous seuls avons qualité pour fixer nos tarifs.

(2) Le *Concours Médical* dirait : *de s'entendre sur la rémunération des praticiens.*

dération la supériorité morale qu'il obtiendra sur ses confrères, ce qui devient prétexte à ne lui accorder qu'une rétribution dérisoire — juste assez pour être armé contre lui, le cas échéant, de la législation surannée qui régit les incompatibilités.

N'oublions pas, non plus, que la situation de médecin de l'assistance hospitalière diffère essentiellement de celle de médecin de l'assistance à domicile, en ce que, par tradition, et souvent par définition, le médecin d'hôpital a rang et attributions de chef de service. Ce praticien, qui a à compter avec la commission, quand il postule le poste, forcera celle-ci à compter avec lui dans l'exercice de ses fonctions. A plus forte raison aura-t-il, sur l'admission et sur le renvoi de l'hospitalisable, une action prépondérante, action, dont il peut abuser et que cependant on ne saurait lui contester, sans aggraver l'anarchie hospitalière, qui est fréquente dans les petits établissements.

Le dernier numéro du « *Concours Médical* » publie un curieux article sur « le recrutement des médecins des hôpitaux de province ». L'auteur conclut à émanciper le médecin d'hôpital ou d'hospice, en généralisant la nomination au concours, et il esquisse un avant-programme de concours, qui ne comporterait que des épreuves pratiques d'ordre médical (diagnostic, opération chirurgicale, etc.). Partout où le concours serait impossible, à raison du peu d'importance de l'établissement, on subdiviserait l'hôpital ou l'hospice en autant de services qu'il y aurait de médecins à satisfaire, ou bien on leur confierait à tour de rôle la direction médicale de l'établissement.

Est-ce là l'idéal à poursuivre ? Y a-t-il autre chose ou mieux à faire ? Telle est la double question que l'« *Assistance publique* » pose à ses correspondants. Nous espérons que les réponses qu'on voudra bien nous adresser contribueront à élucider le problème et nous nous ferons un plaisir d'insérer les plus caractéristiques ; mais nous ne sommes qu'une tribune et nous n'avons pas la prétention de nous ériger en jury. Nous voudrions pouvoir transmettre ces réponses à une association qualifiée pour les discuter et cette association est encore à créer.

L'association des médecins d'hôpitaux et hospices de province n'aurait pas qu'à s'occuper du mode de recrutement du personnel médical hospitalier ; sans sortir du domaine des intérêts professionnels, elle aurait à rechercher quels doivent être les rapports de ce personnel avec l'administration, elle aurait à se demander comment il convient de définir les rôles et de préciser les responsabilités ; elle aurait en outre — et ce ne serait pas la moindre partie de sa tâche — à fixer les assises d'une science jusqu'ici trop conjecturale : celle de l'hygiène hospitalière. Elle proclamerait le principe qu'un hôpital est un outil de guérison ; elle s'efforcerait d'établir quelle doit être la puissance irréductible de cet outil ; elle dirait s'il est admissible qu'un hôpital soit confondu avec un hospice, s'il est nécessaire qu'une maternité de chef-lieu de canton se compose de deux, trois, quatre, ou d'un plus grand nombre de pièces, si un établissement doit pouvoir s'intituler hôpital sans posséder à la fois une salle d'opération, un service d'hydrothérapie, un local acceptable pour l'isolement des contagieux, des appareils à désinfection, etc., quelle importance il faut attacher aux angles arrondis dans les salles, aux tuyaux siphonnés, s'il est bon que les malades aient un réfectoire... Chaque membre apporterait à l'association l'appoint de ses observations personnelles sur la valeur des divers systèmes ou installations déjà expérimentés, et une direction pratique serait donnée, par l'ensemble des spécialistes de France, aux architectes et ingénieurs sanitaires, aussi bien qu'aux commissions administratives.

La Rédaction.

Nous savons parfaitement de quel esprit sont animés, à l'égard du corps médical, les auteurs de l'article ci-dessus : ils nous ont donné, à diverses reprises, par des services et des actes, l'occasion d'apprécier leur vive sollicitude pour l'intérêt des praticiens. Nous savions, aussi, qu'ils projetaient cet appel à la constitution d'un *groupement des médecins des petits hôpitaux* ; notre *propos du jour* du n° 5, et les deux intéressantes études, récemment publiées à la CHRONIQUE PROFESSIONNELLE, dans le *Concours*, par M. le Dr Duchesne (d'Orbec), visaient même plusieurs points du programme d'études à soumettre à la future Société.

Aussi, convaincus des énormes bénéfices que la confraternité médicale peut retirer d'une entente sur ce terrain, où la faveur, la servitude, la routine, l'inconscience de nos droits et de nos devoirs, ont avili notre rôle et créé l'hostilité entre nous, il nous paraît urgent de prêter l'oreille à la proposition ci-dessus formulée.

A nos confrères de dire comment ils comprendraient l'organisation de la Société, son fonctionnement, les questions de son ressort, les services qu'elle pourrait rendre au corps médical et au développement de l'assistance bien comprise. Nous ne nous déroberons pas nous-mêmes à notre tâche de Direction d'une Société d'études, qui a déjà rendu tant de services à l'intérêt général et à celui du praticien ; et nous dirons notre sentiment.

Et si, de ce concours de bonnes volontés, de renseignements, d'initiatives fécondes, il nous paraissait possible de dégager le projet d'un groupement utile au bien de la profession, nous ne manquerions pas d'inscrire ce projet à l'ordre du jour de la prochaine Assemblée générale du *Concours médical.*

BULLETIN DES SYNDICATS

Syndicat Médical du Loiret

Assemblée Générale Annuelle.
14 août 1898

Présents : MM. Morand, Président ; Geffrier, Vice-Président ; Gassot, Secrétaire ; Baraba ; Beaurieux ; Boulle ; Boyer ; Breitman ; Brinon ; Brauman ; Chaignot (d'Orléans) ; Chipault ; Grenet ; Hyvernaud (d'Olivet) ; Hyvernaud (de Beaugency) ; Jaulin ; Martin ; Naudin ; Veillard (de Meung).

Excusés : MM. Boutet de Monvel ; Chaignot (de Gien) ; Cœur ; Defaucamberge (E.) ; Defaucamberge (J.) ; Denance ; Dufour ; Dupont ; Fauchon ; Lambry ; Nouet ; Persillard ; Richard et Veillard (de Lorris). Après l'allocution du président et la lecture par le secrétaire général du compte rendu des travaux de l'année, l'assemblée générale, à l'unanimité, adopte le Code déontologique suivant :

CODE DÉONTOLOGIQUE

Visite d'Installation

Tout médecin qui s'installe dans une localité doit commencer par rendre visite à ses confrères immédiats ou exerçant dans le voisinage et avec lesquels il peut avoir des rapports de clientèle.

Ceux-ci doivent lui rendre cette visite aussitôt qu'ils le peuvent.

Visite de Bienvenue

Le Bureau du Cercle de l'arrondissement où vient de se fixer le nouveau confrère, délègue officiellement auprès de lui un membre du Syndicat pour lui souhaiter la bienvenue au nom du Syndicat, lui indiquer les prix habituellement pratiqués pour les visites et les consultations, et lui remettre un exemplaire du Code déontologique adopté, ainsi que les statuts du Syndicat.

Devoirs des Médecins entre eux

S'ils veulent être estimés et honorés à leur valeur, les médecins doivent donner l'exemple de la considération et de l'indulgence réciproque.

Ils doivent scrupuleusement éviter toute critique ouverte ou détournée de la conduite de leurs confrères.

Ils éviteront tous froissements professionnels en se conformant aux règles du Code déontologique suivant :

Honoraires

I. — Toute concurence de prix est formellement réprouvée par le Syndicat médical du Loiret comme contraire à la dignité de la profession médicale et préjudiciable à l'intérêt du médecin.

Est pareillement réprouvée la pratique de la dichotomie comme indigne de l'honorabilité professionnelle.

Tournées

II. — Les tournées à jour fixe dans les communes, faites dans un but de concurrence, sont absolument condamnées par le Syndicat comme constituant un acte de concurrence déloyale.

Malades en cours de traitement

III. — Nul ne doit visiter un malade en cours de traitement sauf les cas d'exception spécifiés et prévus plus bas.

Il est donc interdit de prendre un malade en cours de maladie sans s'être préalablement assuré qu'il n'y a pas de médecin traitant.

IV. — Si sa bonne foi a été surprise, le médecin appelé dans les conditions précédentes doit refuser absolument d'examiner le malade, sauf pourtant dans le cas de visite éloignée à la campagne : il pourra alors exceptionnellement pratiquer l'examen et faire une prescription urgente, si urgence il y a.

Dans tous les cas il peut et, dans le cas d'examen avec prescription, il doit prévenir le médecin traitant qui a dès lors le strict devoir d'accepter ou de proposer une consultation dans le délai le plus court.

En cas de refus de ce dernier, le médecin appelé reprend sa liberté d'action.

V. — La prohibition formulée à l'article III ne souffre que deux exceptions en dehors du cas de *changement* de médecin qui fera l'objet de l'article VII :

1° Le cas d'urgence ;

2° Le cas d'empêchement ou d'absence prolongée du médecin traitant ordinaire.

VI. — Dans le cas d'urgence, s'il est plus près du malade ou si le médecin ordinaire est empêché ou absent, tout médecin peut faire une première visite d'urgence, mais il ne doit faire que celle-là seulement et borner son intervention aux seules prescriptions d'urgence.

Dans le cas d'empêchement par maladie ou absence prolongée du médecin traitant, tout médecin peut voir le client qui l'appelle et continuer à le soigner pendant la durée de la maladie ou de l'absence de son confrère.

Dès que le médecin ordinaire a recouvré la santé ou qu'il est de retour, le médecin suppléant doit lui remettre, dans une visite commune, autant que possible, le client soigné en son absence.

Changement de médecin

VII.— Dans le cas de changement de médecin, le médecin nouvellement appelé doit, avant de faire aucun acte médical, demander au malade ou à la famille, que la volonté de changer de médecin lui soit formellement exposée.

Il doit exiger de la famille la promesse de prévenir le médecin traitant.

Consultations au cabinet

VIII.—Le cabinet du médecin est un terrain neutre où il peut donner une consultation à tout malade qui la lui demande.

IX. — Dans le cas où le malade lui est adressé par un confrère, le médecin consultant doit avertir le malade qu'il devra remettre la consultation à son médecin ordinaire et n'en rien exécuter sans l'assentiment préalable de ce dernier.

X.—Dans ce même cas d'envoi par un confrère, le médecin spécialiste doit borner son intervention à la maladie ou aux accidents spéciaux pour lesquels le malade a été envoyé.

Remplacements

XI.—Le médecin qui remplace un confrère sur sa demande, s'interdit d'accepter près du malade la succession immédiate de ce confrère.

XII.— A moins de convention contraire, la totalité des honoraires est acquise au remplaçant.

Le médecin ordinaire est chargé de porter lui-même sur sa note les honoraires à percevoir pour les soins donnés par le médecin qui l'a remplacé.

Il ne les verse au remplaçant qu'après en avoir lui-même touché le montant.

Consultations entre confrères

VIII. — Le médecin ordinaire ne doit jamais refuser une consultation quand elle lui est demandée.

Il apprécie les cas où il doit la proposer lui-même.

Il a le droit de faire connaître le consultant de son choix, cependant il doit accepter le consultant qu'on lui propose quels que soient son âge ou sa situation, pourvu que son honorabilité personnelle et professionnelle soit indiscutable.

XIV. — Dans aucun cas, le médecin consultant ne peut remplacer directement, au cours de la maladie, le médecin traitant avec lequel il a accepté de venir en consultation.

XV. — Le rendez-vous pour les consultations est fixé d'un commun accord.

Les explications entre consultants ont toujours lieu dans une salle spéciale, hors de la portée du malade ou de la famille.

Ils signent concurremment la consultation écrite.

Ils règlent d'un commun accord le chiffre des honoraires et leur mode de perception.

XVI. — Le consultant ne doit rien dire ou faire qui puisse faire mettre en doute par le malade ou sa famille le diagnostic ou le traitement du médecin habituel.

S'il se trouve en présence d'une erreur manifeste, il doit présenter son redressement comme la constatation d'une modification actuelle dans l'évolution de la maladie.

XVII. — Le médecin consulté par un malade ou blessé, à l'expiration d'une période d'inactivité jugée nécessaire par le médecin traitant, doit absolument refuser tout certificat constatant la nécessité fausse ou réelle d'une prolongation d'incapacité.

Il doit renvoyer le malade à son médecin traitant et, dans tous les cas, refuser tout témoignage avant d'avoir reçu l'avis de son confrère préalablement informé et consulté à ce sujet.

Compagnies d'Assurances-Accidents.

Sont adoptées les décisions suivantes :

1° Notification sera faite aux Compagnies d'Assurances-Accidents de l'adoption par le Syndicat du tarif suivant :

3 fr. pour le certificat de constatation sans soins ni pansement ;

3 fr. pour le certificat de guérison.

Les visites, pansements et opérations seront payés à part au prix du tarif habituel.

2° Cette notification sera faite par les Bureaux des cercles intéressés.

Protection des enfants du 1er âge

L'Assemblée générale adopte :

1° Le Syndicat médical du Loiret se prononce contre tout changement dans le système des visites médicales actuellement en vigueur.

2° Au cas où une seconde visite serait imposée pendant chacun des six premiers mois de l'enfant, il réclame formellement pour cette seconde visite l'allocation kilométrique de déplacement.

Assistance médicale gratuite

Le Syndicat médical du Loiret se prononce pour le maintien du système d'assistance médicale gratuite actuellement en vigueur.

Il déclare n'avoir en aucune façon à intervenir lors de la nomination des médecins de service.

Il demande que, peu à peu, les circonscriptions soient égalisées dans la mesure du possible.

Œuvre confraternelle de prévoyance

M. Gassot, secrétaire général, fait la communication suivante :

Messieurs

Chaque année, en Assemblée générale, je vous communique la situation de l'Association amicale des médecins Français à laquelle vous avez accordé votre patronage et dont un certain nombre d'entre vous sont membres. Je joindrai, cette année, si vous voulez bien me le permettre, à l'exposé habituel, quelques données sur deux œuvres de même genre : la Caisse des pensions de retraites du Corps médical français et le Sou medical.

Association Amicale

Elle est dans sa cinquième année et sa prospérité va croissant : le nombre de ses membres atteint 200 et son avoir au 1er août 1896 dépassait 100.000 francs.

Elle a distribué pour indemnités :

En 1894, année de sa fondation..	370 fr.	»
En 1895..........................	3.400 »	»
En 1896..........................	10.003	25
En 1897..........................	17.026	30
En 1898, premier semestre.....	7.286	55
Total............	38.086	40

Plusieurs d'entre vous ont participé à ces indemnités qui sont de droit et peuvent personnellement témoigner de la grande utilité de l'œuvre. Son trésorier pourrait ajouter que certains membres ont reçu des sommes variant entre 3.000 et 4.000 fr. et que les lettres qui lui accusent réception des envois qu'il leur fait témoignent de la haute reconnaissance que ces confrères, frappés dans la force de l'âge, gardent à ceux qui par esprit de solidarité veulent bien partager encore avec eux les chances de la mauvaise fortune.

Je rappellerai encore que l'indemnité qui part du cinquième jour de la maladie est de dix francs par jour pendant 60 jours et au delà de 100 fr. par mois quelle que soit la durée. Deux combinaisons s'offrent aux participants : l'une qui cesse à l'âge de 65 ans et l'autre qui dure la vie entière.

Chacune de nos réunions a apporté quelque adhésion à l'Association Amicale ; j'ose espérer que la tradition ne se perdra pas et qu'aujourd'hui encore plusieurs membres du Syndicat demanderont leur admission.

Caisse des pensions de retraites

La caisse des pensions de retraites vous est moins connue, bien qu'elle ait été fondée en 1884, et que depuis 1894 elle soit en plein fonctionnement.

Elle a pour but de servir à ses adhérents, à 60 ans d'âge et après une participation de dix années au minimum une retraite viagère annuelle type de 1200 francs.

On peut souscrire une demi-retraite seulement ou bien au contraire une retraite double, triple et même quadruple.

Les femmes des médecins sont admises dans les mêmes conditions que leurs maris et sont assurées en cas de prédécès de ceux-ci de certains avantages.

La cotisation annuelle varie avec l'âge d'entrée bien entendu : elle oscille entre 125 fr. à 25 ans et 769 fr. à 50 ans. Les adhérents peuvent d'ailleurs soit payer la cotisation annuelle ordinaire, soit verser une entrée pour ne plus payer annuellement que 125 fr. — les deux combinaisons donnent également droit à la pension — soit enfin verser seulement chaque année 125 fr. pour s'assurer à 60 ans une retraite proportionnelle.

Si nous prenons, par exemple, 35 ans comme âge d'entrée, nous voyons que le participant doit verser annuellement 221 fr. ou bien verser une entrée de 1654 fr. pour ne plus payer annuellement que 125 fr. Enfin nous voyons que s'il se borne à verser chaque année cette somme de 125 fr. il arrive, à 60 ans, à une pension de 681 fr.

La caisse a délivré ses premières pensions en 1894 ; actuellement le total des pensions versées atteint 46,616 fr. 30. En 1897, vingt et un retraités se partageaient la somme de 15.395 fr. 90.

L'avoir de la Caisse dépasse à l'heure actuelle 730.000 fr. Le Bilan du 31 décembre 1897 donnait pour l'avoir 699.103 fr. 64, savoir :

Capital inaliénable...........	525.246 fr. 87.
Réserve..........................	157.867 fr. 63.
Caisse axiliaire................	4.989 fr. 14.

Les fonds sociaux ne peuvent être placés qu'en valeur de tout premier ordre : Rentes Françaises, obligations des Villes ou des Chemins de fer garanties par l'Etat, obligations du Crédit Foncier. Elles sont toutes nominatives et immatriculées au nom de la Caisse : pour les aliéner il faut une délibération du Comité directeur et la signature de trois membres délégués par lui, c'est-à-dire que la sécurité est absolue.

Le Comité directeur, non content de constater la prospérité actuelle, a voulu s'assurer que l'avenir n'était pas moins certain : pour cela il a fait porter ses calculs sur les dix années prochaines. En se basant sur les chiffres actuels, qu'on peut considérer comme un minimum, puisque des adhésions nouvelles viendront grossir certainement le nombre des sociétaires, il a constaté que le capital inaliénable s'augmenterait de 15.000 fr. par an et la réserve de 50.000 fr. environ.

Dans dix ans le capital inaliénable sera donc porté à 674.000 fr. et la réserve à 650.000 fr. — soit un total de 1.300.000 fr. ; les revenus auront doublé et suffiront comme aujourd'hui au service des retraites.

S'il arrivait que ces revenus fussent insuffisants, la réserve interviendrait alors et fournirait l'appoint des quelques milliers de francs nécessaires ;— comme elle atteindrait au moins 700.000 fr. à ce moment, on voit qu'elle pourrait longtemps suffire à sa tâche.

Et si le recrutement des adhérents venait à cesser, si le fonctionnement de la Caisse devait s'arrêter et qu'une liquidation s'imposât, les participants retrouveraient encore un remboursement très large en capital et en intérêts de tout l'argent qu'ils auraient pu verser.

Vous voyez, messieurs, que la Caisse des pensions de retraite mérite d'attirer votre attention. Le Loiret ne lui a donné encore que quelques rares membres — dont l'un par parenthèse est maintenant pensionné. — Il faut que, reconnaissant les énormes avantages qu'elle nous offre, nous venions plus nombreux à elle : il faut surtout ne pas attendre le moment où vous ne pourriez plus que regretter de n'avoir pas été prévoyants.

Sou médical

C'est une œuvre née d'hier et qui pourtant a déjà rencontré la faveur la plus marquée, bien que le temps ait manqué pour lui faire la propagande qu'elle mérite.

Elle a pour but la défense du médecin dans toutes les circonstances où son isolement risquerait de le laisser succomber : c'est a la fois une œuvre de protection et de défense professionnelles. Son programme est tellement vaste qu'il est difficile de le définir — on pourrait dire qu'il embrasse tout : amélioration de la jurisprudence, poursuite de l'exercice illégal, lutte contre les collectivités, secours, prêts, indemnités, etc., etc.., et comme la ligue inscrit dans ses statuts qu'elle ne capitalisera pas, qu'elle dépensera ses ressources au fur et à mesure des besoins de ses membres, on voit quels services immédiats elle peut rendre.

Elle a d'ailleurs déjà commencé, et vous avez pu voir nombre de jugements obtenus grâce à son aide : les confrères l'ont dit, ils n'auraient pas entamé les procès s'ils s'étaient sentis seuls ; soutenus par le Sou médical, ils ont été de l'avant et les ont tous gagnés, ce qui est d'un heureux augure.

Veut-on un exemple d'un autre ordre ? — Un médecin de l'Yonne était récemment condamné dans les circonstances les plus étonnantes au sujet d'une revendication d'honoraires : il n'y avait pas matière à cassation et l'appel était impossible. — La ligue alloua au confrère la somme qui lui avait été indûment refusée par le Tribunal et fit publier sa décision dans la presse locale, mesure qui eut un effet moral considérable et vengea amplement le médecin.

Que vous dirais-je encore ? Ce sont les faits journaliers qui motiveront l'intervention du Sou médical et vous savez s'ils sont susceptibles d'apporter au médecin des déboires !

En regard de tels services, quelle est la cotisation ? — Un sou par jour, c'est dire que personne n'a de raison valable pour s'abstenir !

Je ne saurais trop, mes chers confrères, vous engager à vous faire inscrire à ces trois œuvres, et si l'on m'objectait que toutes ces cotisations finissent par faire une somme élevée que le modeste budget du médecin ne saurait négliger, je répondrai comme je l'ai déjà fait : Comparez les charges aux services possibles et vous verrez de quel côté penche la balance ?

Et ces charges elles-mêmes quelles sont-elles.

J'ai fait le calcul de ce que pouvait coûter au médecin la participation à ces œuvres, au Syndicat, à l'Association générale, etc., et j'ai trouvé à 30 ans 0 fr. 75 par jour ; de 35 à 40 ans, de 0 fr. 90 à 1 fr. 10 par jour ; à 45 ans, 1 fr. 50 ; à 50 ans, 2 fr. 50, sommes qui n'ont rien d'excessif si l'on veut bien réfléchir qu'il s'agit non de sommes versées en pure perte, mais de cotisations qui rapporteront à ceux qui les *versent*, ne fût-ce que la pension viagère de 1200 fr. à 60 ans.

Si, malgré tout, la somme vous paraissait trop lourde, vous pourriez toujours adhérer à telle ou telle œuvre en particulier, choisissant celle dont l'intérêt vous paraîtrait le plus immédiat.

Applaudissements.

M. Geffrier insiste sur l'importance de ces œuvres et en particulier de la Caisse des Pensions de Retraites dont il a plus particulièrement étudié le fonctionnement.

A la fin de la séance, il remettra avec M. Gassot, aux membres qui le désireront la brochure, spéciale qui vient d'être publiée par M. le docteur Verdalle, Trésorier de la Société.

L'Assemblée générale maintient à l'Association Amicale l'appui qu'elle n'a cessé de lui prêter et, prenant en considération la communication qui vient de lui être faite, décide qu'elle patronnera également la Caisse des Pensions de Retraites et le Sou médical.

Approbation des comptes

L'Assemblée Générale approuve à l'unanimité les comptes qui se soldent par un actif de 5.268 fr. 30.

Election

Il est ensuite procédé à l'élection d'un Vice-Président pour l'année 1898-1899.

M. Denance, *de Varennes*, est élu par 18 voix sur 20 votants.

Par acclamations unanimes, M. le Dr Gassot est maintenu dans ses fonctions de Secrétaire général-Trésorier.

M. le président Morand annonce à l'Assemblée générale qu'en vertu de l'article 11 des statuts, M. le Dr Geffrier, d'Orléans, devient Président du Syndicat pour l'année 1898-1899 et qu'en conséquence, le Bureau du Syndicat, pour cette année, se trouve ainsi constitué :

Président : M. le Dr Geffrier, d'Orléans.
Vice-Président : M. le Dr Denance, de Varennes.
Secrétaire-Trésorier : M. le Dr Gassot, de Chevilly.

M. Gassot remet à M. Morand, Président sortant, la médaille commémorative de sa présidence et prononce les paroles suivantes :

Mes chers Confrères,

Il y a quelques jours, notre excellent Président me disait que s'il eût été présent à la séance où il a été élu Vice-Président, il aurait refusé. Pour une fois nous aurons donc à nous féliciter d'une absence, puisqu'elle nous a permis d'honorer toute une vie de dévouement et d'honneur professionnels.

Votre présidence, M. Morand, a été aussi calme que votre modestie pouvait le souhaiter : elle ne vous laissera donc, je l'espère, que de bons souvenirs.

En vous remettant cette médaille commémorative, je vous adresse, au nom de tous les membres du Syndicat, nos bien sincères remerciements.

(*Triple salve d'applaudissements.*)

Le Secrétaire, Dr A. Gassot. — *Le Président*, Dr Morand.

REPORTAGE MEDICAL

Le massage en Hongrie. — Une récente circulaire du Ministre de l'Intérieur de Hongrie renferme les prescriptions suivantes, au sujet du massage pratiqué par les personnes étrangères à la médecine :

1° Les masseurs, non médecins, ne peuvent traiter les personnes malades que sur prescription d'un médecin, ainsi que sous la surveillance et la responsabilité de ce dernier.

2° Le massage des organes abdominaux ou génitaux, ainsi que celui des yeux, ne peuvent en aucun cas être pratiqués par d'autre que par des médecins diplômés.

Les personnes qui contreviendraient à cette ordonnance s'exposent à des poursuites qui pourraient aboutir à une condamnation à quinze jours de prison et supplémentairement à 100 florins d'amende.

(*La Revue médicale.*)

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4363. — M. le docteur Lernon, de Chilleurs-aux-Bois (Loiret), membre du Syndicat du Loiret.

N° 4364. — M. le docteur Martelli, de Marseille (Bouches-du-Rhône), membre de la Société de Médecine sanitaire maritime.

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

Vingt et unième année. N° 15 15 AVRIL 1899

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MÉDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

Assemblée générale de l'Association des médecins de France.

Nous éprouvons quelque difficulté à reproduire d'une façon très précise la physionomie de l'Assemblée générale de l'Association tenue le 9 et le 10 avril, à l'amphithéâtre de l'avenue Victoria.

Rien à dire des rapports habituels et des formalités d'usage.

Les délégués arrivaient tous incertains et mal documentés. Le Conseil, lui-même, laissait apercevoir qu'il n'avait pas pu s'accorder sur le parti à prendre, et sur les interprétations à donner au texte de la loi sur les mutuelles.

La plupart des orateurs entendus le premier jour déclaraient, qu'en présence de toutes les obscurités de cette loi, leurs Sociétés avaient résolu d'en répudier le patronage, et demandaient la transformation de l'Association en *Société de bienfaisance confraternelle* absolument indépendante.

Mais le Conseil s'obstinait à leur répondre : « Impossible, 1° parce que nous aurions l'air de ne pas progresser et même de reculer, 2° parce qu'il nous faudrait passer par une liquidation prévue à l'article 31, et qui nous coûterait le quart de notre avoir. »

C'est seulement le deuxième jour que nous entendîmes les plaidoyers sérieux en faveur de la loi mutuelle. Ils furent éloquents et aussi clairs que le sujet le permettait : par malheur, ils se contredisaient de la façon la plus complète, et la conclusion s'éloignait de plus en plus.

Alors, cédant aux plus pressantes sollicitations, M. le Président finit par exposer l'état d'âme du Conseil général. Hélas ! il y en avait deux.

M. Lannelongue nous apprit très franchement qu'une fraction de ses conseillers répudiait, comme nous, la loi mutuelle, rêvant de la transformation en Société de bienfaisance : il reconnut que les impossibilités signalées la veille n'étaient pas très sérieuses, que, s'il y avait lieu, il se faisait fort d'obtenir sous cette forme la déclaration d'utilité publique qui sauvegarderait les intérêts de la Caisse. Des applaudissements nourris accueillirent cette première partie de son exposé.

Mais l'enthousiasme tomba vite, quand M. Lannelongue nous dit que l'autre fraction du Conseil, lui compris, voulait, non seulement nous constituer en une société de secours mutuels, mais encore classer celle-ci dans le groupe des sociétés approuvées, c'est-à-dire aux antipodes de la liberté, en pleine dépendance, au milieu de tous les écueils de la jurisprudence et des fluctuations politiques. Et tout cela, pourquoi ? Afin de créer des Caisses de retraites et d'indemnité maladie..... qui existent depuis plusieurs années et sont en pleine prospérité !!!

MM. Cornil et Lereboullet brodèrent à leur tour sur le même thème, éclaircissant toujours la question (elle en avait de plus en plus en besoin), respectueusement écoutés, d'ailleurs, par les partisans de la liberté, auxquels on ne rendait pas toujours la pareille dans le camp adverse.

Enfin, vers cinq heures, on procéda au vote sur le point suivant qui aurait pu être établi dès la veille :

Voulez-vous rester Société de Secours Mutuels ?

Cinquante et quelques voix, c'est-à-dire à peu près la moitié d'une assistance bien fatiguée, répondirent *Oui*. On nous affirme qu'il fut procédé à l'épreuve contraire, et qu'une seule main

se leva en faveur de la Société indépendante que tant de délégués avaient réclamée.

Si cette formalité a été remplie, c'est avec une discrétion telle que nous n'en avons rien vu, nous qui guettions le moment de faire notre devoir et de remplir notre mandat.

Ce que nous savons bien, c'est que les plus vives protestations s'élevèrent quand le Président affirma que le vote était acquis.

Il reste à déterminer quelle forme de mutuelle (libre ou approuvée) on adoptera. Les Sociétés locales nous le diront pour une Assemblée du 25 juin.

Et l'Association générale continuera de vivre dans les entraves légales dont elle avait une belle occasion de s'affranchir.

Procès-verbal de la Commission spéciale, pour les assurances Accidents.

Présents : MM. Cézilly, Lepage, Beuve, Richard-Lesay, Jeanne, Maussire, Gassot, Treille, Maurat, de Grissac.

M. le Dr Richard-Lesay, au nom du Syndicat médical de Lille, composé de 86 membres, communique l'ordre du jour suivant :

« Le Syndicat médical de Lille, réuni en as-« semblée extraordinaire le 7 avril 1899, envoie « au Dr Cézilly et à ses collaborateurs, ses féli-« citations pour le dévouement qu'ils apportent « à l'œuvre de défense professionnelle et lui « adresse la somme de deux cents francs, coti-« sation versée par les cent membres environ, « dont se compose le Syndicat de Lille. »

M. le Dr Cézilly, en son nom et au nom de tous les membres de la Commission, adresse les plus vifs remerciements au Syndicat médical de Lille pour le bel exemple de solidarité qu'il donne.

Il fait connaître à la Commission le résultat de l'envoi de notre première circulaire sollicitant l'adhésion de nos confrères de France et constate avec plaisir que leur nombre, vu le court espace de temps écoulé avant la réunion de la commission, dépasse ses espérances. Parmi les adhésions du jour, il signale celle de M. le Prof. *Potain, qui* envoie une cotisation de cent francs celles de M. le Dr Bellencontre, de Paris, et de M. le Dr Rullier, de Bourg-Saint-Maurice, qui se montent à 20 fr. D'autres confrères ont aussi dépassé la contribution demandée, et à tous ces donateurs le Conseil adresse ses remercîments.

M. le Dr Jeanne attire l'attention de la commission sur la situation des Sociétés de Secours Mutuels dans leurs rapports avec les assurances Accidents. Il est évident qu'elles ne doivent pas faire les frais des accidents, dont les patrons sont responsables et que notre devoir autant que notre intérêt est de les protéger contre cette exploitation. (*Approuvé.*)

Il en est de même pour la question de l'admission des blessés dans les hôpitaux. La Commission décide qu'il y a lieu : 1° d'inviter les administrations hospitalières à n'admettre les victimes des accidents du travail qu'avec des prix de séjour plus élevés que ceux des indigents ; 2° de les informer, ainsi que les intéressés, qu'en cas d'admission, les honoraires restent dus aux médecins qui auront donné leurs soins à l'hôpital.

La Commission décide qu'une circulaire spéciale sera adressée aux Syndicats médicaux de France pour les inviter à se joindre à nous. M. le Dr Gassot est chargé de la rédaction de cette circulaire.

La Commission décide qu'une troisième circulaire sera envoyée aux médecins, après efforts d'entente avec les Compagnies, et dans les termes que comportera le résultat obtenu.

La conférence avec les représentants des Compagnies étant surbordonnée aux convenances de celles-ci, qui sont nombreuses, la Commission sera convoquée ultérieurement.

Le Secrétaire de la Commission,
MAURAT.

Le projet de constitution de notre Compagnie d'assurances-accidents.

Premières réponses.

A l'heure où nous écrivons ces lignes, notre circulaire n'est peut-être pas encore parvenue à tous les destinataires, des retards s'étant produits dans l'expédition, malgré la diligence faite. Du reste, une autre va suivre.

Nous n'en avons pas moins reçu déjà plus de 1650 réponses et adhésions enthousiastes. Des syndicats se sont réunis d'office, pour adresser des ordres du jour favorables et offrir leur patronage. Ils réclament même l'appel à tous les Syndicats, à toutes les Sociétés locales, à tous nos groupements, pronostiquant le succès et affirmant que, sur cette question, il ne saurait y avoir de notes discordantes.

Nos lecteurs nous permettront de sortir de nos habitudes et de mettre sous leurs yeux les extraits de la correspondance de la semaine. C'est une profonde satisfaction pour nous d'avoir été ainsi compris par ceux qui ont lu attentivement, pensé, réfléchi. Laissons-leur la parole : ils n'en abusent pas et s'en tiennent souvent à des formules courtes.

Cher Directeur,

Voilà l'idée juste ! Vous placez la question sur son vrai terrain. Je suis avec vous de tout cœur, pécuniairement et moralement, et, de plus, très reconnaissant de l'initiative prise. Dr B. à J. (S.-et-O.)

Bravo, cher Directeur, et en avant. Votre idée est excellente. Vous avez plus à craindre des confrères que des Compagnies, parce qu'ils ne savent pas toujours lire et comprendre, mais, soyez tranquille, vous serez suivi malgré toutes les résistances. Dr S., à C. (S.-et-O.)

Avec mes meilleurs souhaits pour le succès de la nouvelle entreprise, et mes félicitations pour votre dévouement à la cause médicale qui ne s'est jamais démenti, je vous envoie une adhésion formelle et la promesse de tout mon appui. Dr D., à M. (Tarn-et-Garonne.)

Je suis de cœur avec vous, très honoré confrère, pour combattre au bénéfice de la profession. Quoique malade, je suivrai avec le plus grand intérêt les péripéties de cette lutte que vous allez mener à notre tête. A titre d'encouragement je vous envoie ce fait :

« La Cie *X* m'avait, il y a quinze ans, proposé 5 fr. pour tout accident constaté, soigné et guéri ! J'avais refusé, lui disant : que j'étais ennemi de tout abonnement, que j'acceptais de soigner ses sinistrés aux mêmes conditions que je soignais mes

clients les moins fortunés, mais pas autrement. *Elle accepta ces conditions et les a remplies.*—» Dr R., à P. L. (Finistère).

C'est de grand cœur, et en toute hâte, que j'envoie mon bulletin, cher confrère. Vous l'avez dit, avec raison, dans un de vos derniers numéros du journal, ceci est question de vie ou de mort, car c'est un précédent. Dans nos régions manufacturières nous n'avons à choisir qu'entre l'entente ou la ruine. Merci d'avoir pensé à nous qui sommes les premiers atteints. Dr G., à L.-C.-d.-L.

Mon cher Confrère,

L'idée de la fondation éventuelle d'une Compagnie d'assurances contre les accidents me paraît si bien trouvée, que j'y souscris avec enthousiasme.

Et lorsque l'idée sera devenue une réalité pratique, je vous promets une propagande des plus actives. Je sais, en effet, par expérience, ce que nous pouvons attendre des Compagnies actuelles.

Persuadé que, sans le corps médical, les sociétés existantes ne peuvent rien, *si nous faisons preuve d'union et de solidarité*, je vous adresse ci-joint la somme demandée pour participer aux frais d'études du projet. Dr R., à V.-l.-G.

Une fois de plus, je constate que, dans notre région, vos idées sur le rôle de l'Association générale et sur la vraie façon de lutter contre les prétentions des Compagnies-accidents ont rallié l'unanimité des suffrages. Comptez donc absolument sur nous. Dr D., à St.-J.-d'A.

Bien que n'ayant jamais eu affaire, jusqu'à ce jour, avec aucune Société, ni Compagnie, je suis heureux, pour la sauvegarde du principe, de joindre ma signature à celles, nombreuses je l'espère, que réunira votre œuvre de défense des intérêts professionnels. Ci-inclus mon bulletin d'adhésion.
Dr M., à H. (Lozère).

Monsieur le Directeur,

Je m'associe d'autant plus volontiers à votre projet que je suis moi-même l'auteur d'une entreprise analogue — encore inédite — mais dont j'avais eu l'avantage de vous toucher un mot, lors de l'enquête que vous fîtes en 1896 sur notre façon de traiter, à Cognac, avec les Compagnies de chemin de fer et autres services publics. Cette enquête valut à notre syndicat de Cognac un témoignage très flatteur de l'assemblée générale du Concours. Peut-être n'avez-vous pas oublié ce détail. Or, dans le cours de l'enquête, je vous faisais savoir que nous préparions un projet d'assurances sur la vie, tout d'actualité, à une époque où l'épargne française est drainée par les grandes compagnies américaines.

Loin de moi la pensée, cher Directeur, que vous ayez pu, à un titre quelconque, vous inspirer du souvenir auquel je fais allusion. L'eussiez-vous fait, je serais le premier à applaudir à votre projet. J'y applaudirais d'autant plus volontiers, que, pour la réalisation du mien — que je n'ai nullement abandonné — votre concours, si vous voulez bien ne pas me le refuser, — me sera des plus précieux. Je ne veux soulever, si ce n'est de vous à moi, aucune question de priorité. Votre projet, comme le mien, est né des circonstances mêmes : c'est en quelque sorte un cri d'actualité. Et enfin, ce qui vous dégage entièrement, c'est que vous ne vous occupez que des assurances-accidents, tandis que votre serviteur ne s'est occupé que des assurances-vie.

Malgré tout, le succès de votre projet — succès que je désire bien sincèrement, puisque je m'y associe — pourrait donner à l'administration du Concours médical l'idée de faire, pour la vie, ce que vous essayez pour les accidents et alors vous entreriez dans mon projet, au sujet duquel mes droits à la priorité sont absolus.

Je ne doute point, Monsieur le Directeur, que vous ne reconnaissiez sans hésitation le bien fondé de cette revendication.... anticipée, et je vous souhaite bien sincèrement bonne réussite et bonne chance.

Au sujet de la question que vous posez, voulez-vous me permettre une remarque — elle m'est suggérée par l'étude à laquelle je me suis livré pour la réalisation de mon projet parallèle, et aussi par des objections qui m'ont été faites dès longtemps par les confrères auxquels j'en avais parlé.

Vous voulez créer une compagnie qui « pourrait « *seule* compter sur le concours des médecins et qui « *seule*, etc., etc. »

Mais, parmi les compagnies déjà existantes, il en est qui savent respecter les justes revendications des médecins. Ainsi je suis médecin d'une compagnie qui me paie, sur présentation de ma note détaillée, sur le pied de notre tarif local, lequel est suffisamment rémunérateur. Je n'ai jamais eu de difficultés avec cette Compagnie : je dirai même que je suis très dévoué à ses intérêts, puisqu'elle est un de mes quinze meilleurs clients. Quelle sera ma conduite vis-à-vis de cette compagnie ? (1)

Or, dans mon projet parallèle, j'avais prévu cette difficulté. Je crois même l'avoir tournée en mettant à profit l'idée, très ingénieuse, d'un confrère consulté.

Loin de vivre en état d'hostilité avec les autres compagnies, *ma compagnie agira de concert avec elles*. On se prêtera un mutuel appui. Très sincèrement je crois que la solution est là. (Je ne parle, bien entendu, que des Compagnies sérieuses.) Il ne faut pas oublier que les Compagnies vont être obligées d'élever leurs primes. Il ne leur coûtera guère de donner satisfaction à nos revendications.

Telles sont, Monsieur le Directeur, les considérations que j'avais à vous soumettre.

Ai-je besoin d'ajouter que, en ce qui me concerne personnellement (projet vie), les circonstances actuelles m'obligent à entrer dans la période d'action. C'est pourquoi j'ai besoin de savoir sans trop de retard si je puis compter sur vous.

Dr L. Jeannet (Cognac),
Président du Syndicat.

Nous avons tenu à publier cette lettre afin de prouver à notre confrère que le Concours, société d'études, accueille toujours avec faveur les propositions mûries et pratiques. L'exposé de son projet sera le très bienvenu.

Monsieur et honoré Confrère,

Je convoque, pour vendredi prochain, les membres du syndicat médical de Lille, en séance extraordinaire, à propos de votre appel aux 17.000 médecins de France. Je vous enverrai aussitôt le procès-verbal, du moins en ce qui concerne votre proposition qui recevra ici parmi nos 100 syndiqués, un accueil favorable unanime. Nous agirons aussi sur les non-syndiqués, afin de rendre la manifestation plus imposante.

Recevez, etc.

Dr Lambin,
président du Syndicat.

Honoré Confrère et cher Directeur,

Il y a huit ans, à mon arrivée à Saint-R., j'ai donné mon adhésion au Concours médical, et, cependant, je ne fais encore partie d'aucune de ses œuvres. La raison en est, un peu dans ma négligence, un peu aussi dans les moyens d'y participer : Aujourd'hui, pleinement convaincu des avantages qu'offre le Concours, je viens vous demander de bien vouloir me faire adresser le tarif de la caisse des pensions, de l'indemnité-maladie, etc., pour un médecin de mon âge (33 ans).

J'ai reçu également la circulaire que vous m'adressez, relativement à la constitution éventuelle d'une compagnie d'assurances - accidents ; je crois qu'il y a là un moyen d'obvier à la pénurie de nos honoraires, en luttant contre ceux qui cherchent,

(1) Nous avons dit : « *S'il est impossible d'obtenir des compagnies la juste rémunération de nos services, seriez-vous d'avis de créer*, etc... » N. D. L. R.

par, tous les moyens à nous les diminuer. Je suis médecin de plusieurs Compagnies d'assurances-accidents ; elles ne nous font que des propositions très modestes, et encore, lorsqu'il arrive un accident un peu sérieux, il en est qui peuvent ne pas tenir les engagements qu'elles ont contractés à notre égard, témoin la Société Y, Compagnie d'assurances agricoles qui ne veut me payer que 10 fr. pour une fracture du péroné, alors qu'elle alloue, d'après un tarif que j'ai accepté, 30 fr., pour cet accident. La faute en est aussi à des confrères — dont je ne veux pas critiquer la conduite n'en connaissant pas le mobile — qui baissent les prix d'une façon ridicule. Ainsi un confrère officier de santé, qui s'est installé, troisième à X..., a trouvé bon, pour se créer une clientèle, de faire des accouchements, visites comprises, à 5 fr. l'un. C'est incroyable, mais c'est la vérité, et comme il ne fait partie d'aucun syndicat médical, pas moyen de le rappeler *à la pudeur* ! Aussi est-ce avec empressement que je vous adresse la formule d'adhésion que vous m'avez envoyée, espérant que le Concours médical ne s'en tiendra pas là. Pourquoi après la branche accidents, ne prendriez-vous pas les branches-vie et incendie ? et cela pour le grand bénéfice des médecins adhérents, car si cela continue, il faudra que les médecins cherchent un moyen autre de gagner leur vie.

Dr P., à St-R.

La lettre suivante mérite une attention particulière, car elle signale comme prochain un danger que beaucoup croyaient lointain encore :

Monsieur le Directeur du *Concours médical.*

J'ai l'honneur de vous adresser mon adhésion à votre projet d'organisation de compagnie d'assurance contre les accidents. Je le fais d'autant plus volontiers que, dans la Sarthe, nous sommes sur le point d'être victimes de l'exploitation d'une Compagnie, « *la X...* », si nous ne réagissons pas comme il convient.

Sans consulter le corps médical, le Secrétaire du Syndicat des Agriculteurs de la Sarthe, dont font partie tous les cultivateurs du département, c'est-à-dire *tous les clients* des médecins de campagne, vient d'adresser à tous les médecins une circulaire les *informant* (sans les avoir préalablement consultés), que désormais, ils recevraient les honoraires suivants pour les accidents de leurs sociétaires assurés à la « *X...* » : Pour ceux qui ne sont pas abonnés aux soins médicaux 6 fr., pour les abonnés aux soins médicaux 8 fr., c'est-à-dire 2 fr. pour soigner toutes les plaies, quel que soit leur gravité et la durée de *leur traitement.*

Accepter, c'est nous condamner à faire gratuitement, ou à peu près, toute la petite chirurgie.

J'ai saisi le syndicat des médecins de la Sarthe de cette question ; elle sera traitée le 12 en séance du bureau ; j'espère qu'une résolution virile sera prise afin de s'opposer à cette tentative d'exploitation.

Docteur Salomon,
Savigné-l'Evêque (Sarthe).

Mon cher Directeur,

Je profite de l'envoi de mon adhésion ferme et enthousiaste au projet de défense, pour vous adresser mes amitiés et mes félicitations, touchant l'ingénieuse solution du problème. Je viens d'écrire à mon successeur à la présidence du syndicat, pour le prier de convoquer une assemblée extraordinaire et amener une centaine d'adhésions au moins morales. Je ne doute pas du succès.

Dr R., à L.

Monsieur et cher Confrère,

Ci-joint mon bulletin d'engagement pour la fondation de la Compagnie Assurances-Accidents.

Notre société locale des Côtes-du-Nord s'est réunie le mois dernier, pour étudier les questions posées par le bureau de l'Association générale. — Elle a voté *contre* les deux solutions et adopté un vœu tendant à ce que la société soit simplement *une société d'Assistance* et non de secours mutuels.

Dr J. C., à L.

Cher et très honoré Confrère,

Encore une fois bravo ! pour votre nette appréciation des difficultés de l'heure présente, et surtout pour le remède radical et efficace que vous y proposez.

Bien volontiers, je vous donne tout d'abord mon entière adhésion, comme je l'ai déjà fait pour toutes les œuvres antérieures.

Le mal constaté, diagnostiqué dans ses détails, ses origines et ses conséquences, au lieu de récriminer, se lamenter, attitude ridicule, vous nous conviez à l'attaquer dans sa profondeur et ses racines suivant l'expression populaire. Voilà qui est parlé et travaillé, dirait un ouvrier parisien.

Vous vous étonnez parfois de voir le mauvais vouloir, l'obstination que rencontrent, auprès des pontifes médicaux vos propositions, vos œuvres déjà établies. C'est cependant fort naturel et bien humain : regret de n'avoir rien fait, rien pensé, dépit et jalousie de voir *un homme* « sans mandat », comme disent les politiciens, réaliser des projets bien conçus et organiser des associations prospères et indépendantes.

Soyez sans crainte, l'avenir et la reconnaissance sont à vous. Des actions fortes et bienfaisantes laissent une trace et gardent un nom bien mieux que des titres ronflants.

Pour ma part, je suis convaincu que le médecin intelligent, travailleur et énergique peut fort bien vivre à l'heure actuelle, s'il n'est pas égoïste et sait *pratiquer* la solidarité. Mais constatons qu'un grand nombre de confrères passent leur temps en stériles bavardages et débinages, en agitations vaines, ne travaillent jamais, ne lisent rien, ignorent ce qu'on a fait pour eux, se contentent de geindre, de mendier des places et d'envier leurs confrères plus fiers, plus travailleurs qui restent indifférents aux coteries. J'en suis arrivé à penser que tous ceux-là sont encore largement récompensés pour leurs mérites.

— Ce projet d'Assurance par les médecins, actionnaires d'une Cie accidents, n'est que le début dans une voie qui peut être féconde en résultats, et sera suivi, je l'espère, d'autres organisations analogues qui pourraient, à mon sens, nous donner une force énorme. Dans cette direction, où tout est à innover, j'espère que le Concours sera aussi heureux que pour toutes ses œuvres confraternelles qui forment un tout harmonieux.

Ainsi, courage ! et à quand la suivante ?

Dr L. à C. (Manche).

Monsieur le Directeur,

S'il n'est pas nécessaire, dans notre région, de mener ardemment la campagne au sujet de l'Assistance médicale et de la mutualité pour qu'elles nous donnent satisfaction, il en est tout autrement de nos rapports avec les compagnies d'assurances-accidents, dont les prétentions lassent les meilleures bonnes volontés. C'est pourquoi je me hâte de vous envoyer mon adhésion.

Dr L., à B. (S.-et-M.)

Faute de place, il faut nous en tenir à ces extraits. Quelques confrères nous signalent des difficultés d'application qui leur inspirent des craintes. Nous ne nous les dissimulons pas et, sans entrer dès maintenant dans la discussion, nous leur disons que nous croyons arriver à surmonter ces difficultés. Nous le leur prouverons s'ils veulent bien suivre attentivement tout ce que le journal publiera.

LA SEMAINE MÉDICALE

Méningisme et méningite.

D'après M. le Dr *Dauchez*, le syndrome « méningisme » ou pseudo-méningite, diffère de la méningite vraie par certains caractères cliniques qui sont les suivants :

1° Absence de fièvre, parfois même, hypothermie dans les empoisonnements ;

2° Terrain névropathique (stigmates hystériques) parfois plusieurs accès de méningisme chez le même sujet ;

3° Début brusque, différant des prodromes de la méningite ;

4° Atténuation ou suppression de plusieurs symptômes cardinaux de la méningite (fièvre, vomissements, strabisme, constipation) ;

5° Régularité du pouls ou fréquent ou ralenti ;

6° Durée prolongée ou très abrégée des accidents ;

7° Le méningisme névropathique ne tue pas ;

8° La courbe thermique est nulle ou atteint rarement 38° ;

9° Absence de leucocytose du sang, dans le méningisme hystérique (Hayem) ;

10° Inversion des phosphates dans les urines (Chantemesse), c'est-à-dire que les phosphates alcalins diminuent et que les phosphates terreux restent dans les mêmes proportions.

Le Dr Dauchez pense que le méningisme réside dans un état de spasme vasculaire des méninges, peut-être dans un état congestif nécessaire à combattre.

Ces accidents sont très restreints et ne peuvent s'appliquer qu'à trois ordres de faits, à savoir :

1° Méningisme hystérique ou névropathique des enfants prédisposés par l'hérédité névropathique (Noblet, thèse de Paris, 1895).

2° Méningisme lié aux empoisonnements. Tels sont les faits de Konig, Brun, Cazin, Iscovesco, accidents méningés provoqués par l'iodoforme, faits confirmés par les expériences de Humbert et Morestin (*France médicale*, 1888).

3° Méningisme de cause réflexe (ascarides, etc.). (Communication du Dr Tripet. Société méd. chirurgicale, 1897).

— A propos de méningite, M. le Dr *Pierre Leraitre* de Beauvais, cite une forme de méningite tuberculeuse primitive que l'on pourrait appeler *méningite latente*, parce qu'elle évolue d'une façon latente et se termine par la mort subite.

Les symptômes, dans ces cas, sont variables, le plus souvent les malades meurent à la suite de convulsions.

Le diagnostic est impossible ; l'examen ophtalmoscopique, l'étude du liquide céphalo-rachidien, obtenu par la ponction lombaire, l'injection de tuberculine pourraient le faciliter. Les signes cliniques de méningite pris isolément ont en effet peu de valeur, lorsque l'évolution est trop rapide. La réaction agglutinante du sérum tuberculeux serait un précieux moyen de diagnostic, indiqué ici par sa valeur et sa rapidité d'exécution.

La médication thyroïdienne et l'arsenic.

M. le Dr *Mabille*, de Reims, vient de faire de très intéressantes recherches sur les moyens à mettre en usage pour pallier les inconvénients de la médication thyroïdienne chez les goîtreux. Il a observé et expérimenté, sur les chiens et sur plusieurs malades, l'arsenic, sous forme de liqueur de Fowler, et en a obtenu des effets remarquablement encourageants. Voici en quelques mots, d'ailleurs, les conclusions de ses travaux :

« La médication thyroïdienne augmente rapidement le nombre des pulsations (chez les animaux, ce nombre passe de 130 à 180) ; les battements cardiaques augmentent de force, puis ils deviennent irréguliers. Chez les animaux soumis à la médication thyroïdienne et en même temps à la liqueur de Fowler, on constate, au début, un état stationnaire ; puis, le nombre des pulsations diminue d'une façon constante (de 130 à 100) : la force et la régularité des battements sont conservées.

De plus, au bout de 7 jours environ de traitement exclusif par le suc thyroïdien, on remarque, chez les animaux, de l'excitation nerveuse et des tremblements, quelquefois même des phénomènes paralytiques : en donnant l'arsenic concurremment avec le suc thyroïdien, aucun de ces troubles n'est constaté, même au bout de 30 jours.

En ce qui concerne la nutrition, on constate avec la médication thyroïdienne seule, une perte de poids considérable et rapide ; quand l'arsenic lui est associé, l'amaigrissement est beaucoup moindre, parfois même, inappréciable. » En somme, le meilleur moyen de conjurer les accidents dus à la médication thyroïdienne, consiste à donner simultanément de cinq à quinze gouttes, par jour, de liqueur de Fowler.

La symphyséotomie.

Aujourd'hui, on généralise beaucoup trop vite les découvertes et les procédés opératoires modernes et on arrive, ainsi, fatalement à entreprendre des traitements dangereux, ou tout au moins imprudents, sur n'importe quel sujet, sans étude approfondie et sans indication suffisante.

C'est ce qui se produit fréquemment pour les femmes à bassin rétréci ou mal conformé, auxquelles on veut appliquer systématiquement la symphyséotomie. Certes, il est très désirable de sauver le plus d'enfants possible, et de remplacer, par des opérations conservatrices, les anciennes barbaries, les écrasements et les broiements de l'ancienne obstétrique.

Mais la symphyséotomie est-elle vraiment cette opération idéale destinée à sauver tous les enfants bien conformés et toutes les mères à bassin vicié ? Peut-être : en tout cas, pas entre toutes les mains, et, certainement, pas non plus, sans crainte de graves accidents.

M. le Dr Bernard *Rubinrot*, de Paris, élève du professeur Budin, vient de consacrer sa thèse à l'étude des accidents et complications de la symphyséotomie et il montre que, même faite par des maîtres et des opérateurs habiles, la symphyséotomie peut laisser mourir le fœtus et tuer la mère. Voici ses conclusions :

1° La symphyséotomie n'est pas une opération simple, malgré ses apparences. Son exécution ne se fait pas, comme on l'a dit, « à main levée. »

2° Des accidents et des difficultés opératoires de nature très variée, ainsi que des complications opératoires, s'observent fréquemment, et se produisent malgré les plus grandes précautions.

Les moyens de les éviter sont encore à l'étude.

Quoi qu'il en soit, ces accidents et ces difficultés arrivent à des maîtres; et ils seraient plus nombreux, si les opérateurs étaient des praticiens moins expérimentés et moins habiles.

3° Les suites infectieuses immédiates de l'opération sont à la fois sérieuses et fréquentes, et font méditer.

4° Les suites de l'opération peuvent être tardives, bien après la sortie des opérées.

5° La mortalité maternelle d'après la statistique est de 11,03 %.

6° La mortalité infantile est de 13,97 %.

7° Il est bon d'ajouter que la statistique ne donne peut-être que des résultats minima.

Allons ! les symphyséotomistes n'ont pas encore le droit de traiter d'assassins les basiotripsistes, et les accoucheurs feront bien de ne pas supprimer, de leurs trousses d'urgence, le céphalotribe ou le basiotribe de Tarnier.

La radiographie et le diagnostic de la tuberculose.

Dans une remarquable monographie, M. le Dr *Béclère* montre les progrès que la radiographie a fait faire au diagnostic de la tuberculose dans les cas douteux.

M. Bouchard, dit-il, a comparé les renseignements donnés par cet examen à ceux que donne la percussion, avec cette différence toutefois que l'examen par les rayons atteint les organes les plus profonds, alors que la percussion n'atteint que les couches superficielles de la poitrine. Parmi les maladies de l'appareil respiratoire, la phtisie donne des lésions qui restent d'abord longtemps cachées, absolument latentes, par suite de l'absence de tout trouble fonctionnel. L'examen radiographique est venu réduire les difficultés du diagnostic de cette maladie. Souvent, des sujets d'une santé apparente parfaite, présentent à l'examen des opacités anormales indiquant une condensation du sommet pulmonaire, une tuméfaction des ganglions bronchiques, un épaississement de la plèvre, une diminution dans l'excursion du diaphragme.

La radioscopie indique l'existence de toutes ces lésions, sans indiquer leur nature. Mais c'est déjà beaucoup qu'elle puisse mettre en garde contre l'éventualité d'une affection aussi grave que la phtisie, et renseigner encore sur l'étendue des lésions et permet de se former un jugement pronostique. Enfin elle permet d'éviter une erreur de diagnostic, chez les sujets qu'on suppose à tort, par suite de certains troubles, atteints de tuberculose pulmonaire. Il est indéniable que la radioscopie a apporté, au diagnostic de cette affection, un appui qu'on ne pourra plus négliger dans l'avenir.

Après un historique et une étude critique de la radioscopie et de la radiographie médicale, M. Béclère étudie les ressources de ce moyen de diagnostic dans la tuberculose latente, la tuberculose douteuse et la tuberculose certaine, et termine en signalant les maladies simulant la tuberculose et que démasque la radiographie.

(*France médicale.*)

FORMULAIRE

Traitement de la cirrhose hypertrophique biliaire.

1° Tous les matins un verre à bordeaux d'eau alcaline laxative ;

2° Avant chaque principal repas, vingt à trente gouttes

de { Teinture de boldo.... . 15 gram.
et de { Teinture de colombo... 5 —

3° Régime végétal et peu carné.

OBSTÉTRIQUE PRATIQUE

L'infection puerpérale.

Grâce aux pratiques modernes de la méthode antiseptique, les accoucheurs ont tellement réduit le nombre des cas d'infection puerpérale, qu'il semble qu'elle ait disparu de la nosographie et qu'on ne doive plus la redouter. Ce n'est là malheureusement qu'une apparence et l'infection puerpérale existera toujours, tant que les médecins ou les sages-femmes négligeront de se laver les mains et de brosser leurs ongles. D'ailleurs, hâtons-nous de dire que l'infection puerpérale est parfois aussi imputable aux malades elles-mêmes et à leur entourage qui, imbus des préjugés tyranniques des siècles passés, négligent les soins de toilette élémentaires et conservent scrupuleusement, pour les couches, les draps et les serviettes les plus sales de la maison.

L'infection puerpérale est toujours vivace, quoique latente ; toujours, elle guette sa proie et se tient prête à fondre sournoisement sur la première victime qu'on lui préparera. Veillons donc et, pour mieux la repousser, étudions-la rapidement, au quadruple point de vue de l'étiologie, des symptômes, de la thérapeutique, enfin, de la prophylaxie.

I

ÉTIOLOGIE.

« L'infection puerpérale commune est produite d'après Trousseau, Pasteur, Doléris et enfin, Widal, par le *streptococcus pyogenes*, pénétrant au niveau de la muqueuse utérine ulcérée ». Il y a là une porte d'entrée largement ouverte à l'infection, et c'est par là que pénètre l'agent infectieux dans l'immense majorité des cas. « Ajoutons toutefois que les déchirures du vagin et du périnée sont encore d'autres portes ouvertes au mi-

crobe; qu'enfin, en dehors des voies génitales, l'agent infectieux peut encore pénétrer dans l'économie par les voies pulmonaire et cutanée (Hervieux) » (1). On a bien trouvé dans les sécrétions vaginales des femmes atteintes de fièvre puerpérale, des staphylocoques, des bactérium coli commune, des microbes de la putréfaction, mais le véritable et seul agent de l'infection paraît bien être le streptocoque.

Il est bon de savoir et de répandre cette notion que la parturition par elle-même ne donne point de fièvre et qu'il n'existe pas plus de fièvre puerpérale, qu'il n'existe de fièvre chirurgicale ou traumatique. Qui dit fièvre, dit infection et réaction de l'organisme contre un poison infectieux. Lorsqu'une accouchée a des accidents fébriles, sans qu'une cause pathologique indépendante de son accouchement puisse expliquer l'ascension de la température, les frissons, etc., qu'elle présente, c'est qu'elle a été infectée par l'accoucheur, par l'entourage ou par elle-même. « On peut répartir ces causes d'infections en deux classes : ou bien, les accidents sont le fait de la pénétration dans l'économie des microbes que renferme constamment le vagin insuffisamment désinfecté : l'infection est *autogénétique* ; ou bien, l'agent infectieux a été apporté de l'extérieur dans les voies génitales ; il est *hétérogénétique*. Dans ce dernier cas, ce qui a servi de véhicule au microbe pathogène, ce sont les doigts ou les instruments de l'accoucheur, ce sont ceux d'une garde-malade malpropre, ce sont des linges, des éponges, ou des tampons non désinfectés ; c'est une canule ayant déjà servi chez une femme atteinte de blennorrhagie par exemple. Telles sont les causes véritables et occasionnelles de l'infection.

Il va sans dire qu'un accouchement très laborieux, ayant nécessité des manœuvres qui ont fortement contusionné la matrice, le vagin et le périnée, et qui en ont même mortifié les tissus en des points où la culture microbienne sera plus facile, sont autant de causes prédisposantes. Les débris de placenta ou de membranes, laissés dans l'utérus auront encore plus de chance de s'infecter, si l'on n'y prend garde. Enfin, une femme très anémiée, cachectique, présentant, en un mot, un mauvais état général, offre moins de résistance à l'infection ; mais, pour que les accidents surviennent, il faut qu'il y ait, au préalable, apport de l'agent infectieux. »

II

SYMPTÔMES.

Les symptômes de l'infection puerpérale peuvent être extrêmement variables suivant que le streptocoque est plus ou moins virulent, suivant que l'organisme est plus ou moins résistant, enfin, selon que l'infection reste localisée ou, au contraire, se répand dans la circulation et se généralise.

Les phénomènes communs à toutes les variétés d'infection puerpérale, qui doivent attirer immédiatement l'attention de l'accoucheur, sont : 1° *le frisson*, 2° *la fièvre*, se traduisant par l'accélération du pouls et l'élévation de la température vers 39 ou 40 degrés. Le frisson survient le plus habituellement vers la fin du 3e jour, ou vers les 4e ou 5e jour. Ce frisson s'accompagne d'une sensation de froid très accusée, à laquelle succèdent des sueurs profuses. 3° Enfin, l'abdomen est particulièrement douloureux à la pression, surtout aux angles de l'utérus, dans les fosses iliaques.

La malade éprouve une vive sensation de pesanteur au niveau de l'utérus ; les tranchées utérines deviennent plus intenses et plus fréquentes, les lochies sont diminuées et deviennent, jaune-roussâtre, purulentes et fétides ; parfois, on y rencontre des débris de membranes.

L'inflammation de la surface interne de l'utérus peut être secondaire ; des fausses membranes diphthéroïdes envahissent peu à peu la vulve, le vagin et la cavité de l'utérus. Cette forme diphthéroïde est assez rare et semble également due au streptocoque.

L'utérus est douloureux, le vagin chaud et enflammé, les culs-de sac souples, mais on y sent au toucher l'utérus tuméfié.

Toute l'infection peut se borner là et les phénomènes s'amender au bout de 8 à 10 jours.

Quelquefois même, tout se borne à de légers frissonnements avec faible élévation de température, pendant deux ou trois jours. Comme ces symptômes apparaissent au moment de la sécrétion lactée, on donne à cette légère infection le nom de *fièvre de lait*. La sécrétion lactée n'y est du reste absolument pour rien.

Au contraire, l'infection peut ne pas se limiter à l'utérus et envahir les annexes, trompes, ligaments larges, ovaires et fosses iliaques. C'est ainsi que se forment la salpingite puerpérale, uni ou bilatérale, les abcès pelviens, les phlegmons du ligament large, les abcès iliaques sur lesquels nous n'insisterons pas ici.

Dans d'autres cas, l'infection puerpérale s'infiltre rapidement, sans s'arrêter, pour ainsi dire aux organes du petit bassin, elle se répand immédiatement dans toute la circulation et produit une véritable fièvre maligne, analogue à la fièvre typhoïde. C'est la grande infection puerpérale, qui peut se présenter sous deux aspects : 1° péritonite puerpérale généralisée ; 2° septicémie puerpérale qui comprend elle-même des sous-variétés : phlegmatia alba dolens, érythèmes scarlatiniformes, pyohémie.

La péritonite généralisée débute vers le 3e ou le 4e jour après l'accouchement, par un violent frisson de 30 à 40 minutes, des vomissements bilieux, puis porracés, de la diarrhée fétide, du ballonnement abdominal, de la douleur, un aspect grippé et subictérique du visage, enfin, une fièvre de 39°, 40° et même 41°. Les lochies diminuent et la sécrétion lactée ne se fait pas. Le pouls devient très rapide, 110, 120, 150 ; il est petit, serré, dépressible ; la peau se couvre de sueurs froides, visqueuses ; l'intelligence est à peu près conservée et l'on ne note guère qu'un peu de subdelirium.

La plupart du temps, les choses n'en restent pas là : la plèvre, les poumons, l'endocarde, le péricarde s'infectent aussi et leur inflammation septique provoque de nouvelles aggravations de l'état de la malade.

Le plus souvent la péritonite puerpérale aboutit à la terminaison fatale soit très rapidement en 3 ou 4 jours, soit en 8 ou 10 jours. Si elle rétrocède, elle peut se terminer par la guérison

(1) LEPAGE. *Précis d'obstétrique.*

après 3 ou 4 mois, quelquefois plus, mais, en ces cas, il est exceptionnel qu'elle se termine sans abcès abdominal ou pelvien, pouvant s'ouvrir par le rectum, le vagin, la vessie, aussi bien que par la peau.

La septicémie puerpérale est une sorte d'intoxication suraiguë du sang qui tue la malade presque sans avoir causé de lésions; la suppuration n'a pas eu le temps de s'établir : la malade a une fièvre intense, des frissons répétés, mais peu de douleurs localisées ou du moins des douleurs et des angoisses fugaces, variables comme siège. L'aspect du visage est un peu celui de la fièvre typhoïde, le pouls est très fréquent, filiforme, les lochies sont supprimées, la peau est sèche, la diarrhée abondante et fétide. La mort peut survenir en quelques heures, ou au contraire en 6 à 10 jours.

Une forme spéciale de cette septicémie est la pyohémie puerpérale : c'est une sorte de transformation purulente du sang et une tendance à faire du pus un peu partout, dans les veines, dans la plèvre, dans les poumons, dans le péricarde, dans les méninges, dans le foie, dans la rate, dans les reins, à la peau, dans les ganglions, dans les glandes salivaires, dans l'oreille, l'œil, la gorge, etc. Cette terrible infection débute de 3 à 10 jours après l'accouchement : il survient un frisson violent, qui dure une heure ou plus, la température s'élève brusquement, puis retombe à 38° ou à la normale, des sueurs profuses inondent la malade, puis l'état général semble redevenir bon pendant 24 ou 48 heures, le pouls reste cependant fréquent, et la température oscille entre 38 et 39°.

A nouveau, éclate un frisson à grande allure, s'accompagnant des mêmes symptômes généraux et de la même chute brusque de la température. D'autres accès surviennent, séparés par des périodes d'apyrexie ; ce qui caractérise donc la pyohémie au début, c'est une espèce de fièvre intermittente avec frissons multiples généralement intenses.

Bientôt survient un état fébrile continu, qui ne s'explique par aucune lésion de l'appareil génital ; pas de ballonnement du ventre, l'utérus n'est pas douloureux à la pression, il n'y a pas de douleurs au niveau des annexes, les lochies sont à peu près normales. L'état général est cependant mauvais, la femme maigrit, la langue est sèche, la soif vive, l'inappétence absolue, l'urine rare, albumineuse, la peau présente une teinte terreuse, subictérique ; la diarrhée est intense et fétide ; enfin, les articulations deviennent douloureuses, se tuméfient et peuvent se mettre à suppurer. »

Suivant l'intensité des phénomènes infectieux ou la résistance que leur oppose l'organisme, ou plutôt suivant le degré de virulence du microbe, la pyohémie évolue plus ou moins rapidement. » On distingue une forme foudroyante qui tue en 3 ou ou 4 jours ; une forme lente qui ne se montre guère que dix jours après l'accouchement et traîne pendant 2 ou 3 mois ; une forme chronique avec foyers purulents enkystés, qui peut durer des mois et constitue une menace constante, par la possibilité d'ouverture dans un organe important.

A côté de ces infections générales graves, on peut voir survenir des formes atténuées, plus bénignes, telles la phlegmatia alba dolens, c'est-à-dire la phlébite d'un gros tronc veineux, d'un membre comme le crural ou la saphène et qui peut apparaître dans les 3 semaines consécutives aux couches ; en second lieu, les érythèmes scarlatiniformes (Legendre, Maygrier, Durand, Verbèke), qui évoluent comme la scarlatine, en débutant par le tronc et s'étendant ensuite aux membres, mais sans donner lieu à de l'angine, provoquant de la fièvre (39° à 40°), de l'inappétence, de l'albuminurie, et se terminant par desquamation, sans autres complications.

III

DIAGNOSTIC.

Le diagnostic des infections puerpérales est parfois très ardu. Les signes principaux : *fièvre*, *frisson*, *douleur*, peuvent, en effet, être dus à d'autres causes. L'état puerpéral prédispose, plus que tout autre, à la contagion de la variole, de la pneumonie, de la fièvre typhoïde, de la grippe, de la scarlatine, de la rougeole, de la diphthérie, du rhumatisme articulaire, d'où la possibilité de ces infections qui peuvent faire craindre qu'il ne s'agisse de fièvre d'infection puerpérale. La plus grande attention est donc nécessaire et l'examen de la malade, des pieds à la tête, est d'une nécessité absolue pour pouvoir tenter un diagnostic. Le thermomètre est le premier moyen de contrôle, l'auscultation des poumons ensuite, le toucher vaginal et l'exploration du bassin après ; enfin l'examen du sang (réticulum fibrineux de Hayem, de la pneumonie), séro-réaction de Widal pour la dothiénenthérie), est d'une importance capitale. L'examen de la gorge et de la langue, dans le cas d'érythème scarlatiniforme, permettra de se prononcer pour ou contre l'idée d une scarlatine ; les éruptions morbilleuses et pustuleuses viendront dire s'il s'agit de rougeole ou de variole ; enfin, les fausses membranes de la diphtérie, reconnues dans le pharynx et fournissant au microscope des preuves de l'existence du bacille de Loeffler, seront des éléments de diagnostic d'une valeur incontestable.

On sera cependant parfois bien embarrassé de différencier la grippe et la tuberculose aiguë de l'infection puerpérale et malgré nos moyens actuels d'investigation, le diagnostic pourra rester en suspens jusqu'à l'autopsie et même après.

Il faut éviter aussi de prendre pour une infection puerpérale une obstruction intestinale stercorale, une fièvre de mammite et de lymphangite mammaire, une infection locale de plaie périnéale ou vaginale avec suppuration, une intoxication par le sublimé, par l'iodoforme, etc.

Ce dont il faut surtout tenir compte, pour affirmer le diagnostic d'infection puerpérale, c'est du *frisson* apparaissant 3 ou 4 jours après l'accouchement, et de la *douleur abdominale* siégeant sur un côté de l'utérus et s'exaspérant par la pression, tandis que l'écoulement vaginal est fétide.

Dans un prochain article nous étudierons le traitement et la prophylaxie de l'infection puerpérale.

Dr Paul Huguenin.

votre besogne. La main, pressée quelquefois fortement, est vite fatiguée ; retirez-la au début d'une contraction, pour réintroduire l'autre quand cette contraction aura cessé. Ne redoutez point ce changement de main ; cela est quelquefois nécessaire pour faciliter la besogne. On fut obligé d'y recourir dans quatre de nos observations.

Avant de pratiquer l'extraction de l'arrière-faix, assurez-vous bien que le placenta est totalement décollé. Rassemblez alors la masse des caillots et de l'arrière-faix dans votre main recourbée en forme de cuiller, qui embrasse le tout et l'entraînera au moment de la sortie. La gauche quittera la paroi abdominale pour opérer des tractions sur le cordon et favoriser l'extraction.

Il est indispensable de réintroduire la main dans l'utérus pour l'explorer complètement et s'assurer qu'aucun débris de placenta n'est resté adhérent.

B. *Délivrance difficile*.

Deux circonstances peuvent rendre la délivrance artificielle difficile : 1° L'adhérence anormale du placenta ; 2° la rétention dans l'utérus, par une contracture anormale de cet organe.

Dans le premier cas la main décolle avec peine le placenta ; dans le second elle éprouve des difficultés parfois insurmontables pour pénétrer dans l'utérus et aller à sa recherche. Dans ces cas le chloroforme est utile pour faciliter les manœuvres souvent pénibles pour la femme.

En ce qui concerne l'adhérence exagérée du placenta, il faut tâcher de détacher, lambeau par lambeau, les fragments de placenta, abandonnant le reste à la nature, tout en surveillant les accidents qui peuvent en résulter, pour les combattre. Si l'on y est contraint alors, on aura recours à la curette ou même à l'opération de Porro.

Pour les cas de contracture utérine, on emploiera le chloroforme et le ballon de Champetier. La main cherchera à s'insinuer lentement et avec douceur.

La lutte sera plus ou moins longue ; ne vous découragez pas trop vite: un quart d'heure, une demi-heure de patientes tentatives n'a rien d'exagéré. Surtout, de guerre lasse, ne vous laissez jamais aller à un déploiement de force trop considérable et susceptible de causer de graves dangers. On trouve dans Smellie deux exemples de déchirure du col, par suite d'efforts pour le distendre. Opérez prudemment, quoique avec énergie, en vous persuadant bien que « c'est une lutte non de vigueur mais de patience, dont on sort habituellement vainqueur ». Si vous échouez par ce moyen, vous en avez d'autres à votre disposition. Doléris, Tarnier conseillent l'abaissement du col, pour faciliter la dilatation. Une pince de Museux est profondément implantée dans chacune des lèvres du col qu'on amène ainsi à la vulve, on pratique ainsi plus facilement sa dilatation avec les doigts ou des bougies d'Hégar, grâce au point d'appui que donnent les pinces.

— Comme soins consécutifs à la délivrance artificielle, à la clinique Baudelocque, on se contente d'une injection intra-utérine de biiodure à 1 p. 4000. Cette irrigation, faite à une température élevée, a l'avantage d'entraîner avec elle les détritus qui pourraient séjourner dans la cavité utérine, d'assurer l'asepsie de cette dernière et enfin de stimuler la contraction utérine. On fait ainsi passer dix litres de solution antiseptique. Il est préférable de terminer l'irrigation à l'eau bouillie simple comme lavage, pour entraîner ce qui pourrait rester de solution antiseptique dans les organes maternels. La femme est ensuite replacée dans son lit et soumise au même régime que celui des accouchées ordinaires.

Dr Paul Huguenin.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

A propos de la loi sur les accidents du travail.

Nous recevons la lettre et l'article suivants : ce dernier donne la mesure des prétentions qui vont s'élever contre nous, et dont nous avons signalé le danger en termes énergiques à l'Assemblée générale.

Mon cher Directeur,

Je vous adresse, ci joint, un article du *Bulletin du Syndicat National agricole*, que je reçois, parce que, *malheureusement*, je suis propriétaire.

Cet article est tellement savoureux, que j'ai voulu vous le faire déguster, vous pourrez même le communiquer aux gourmets de notre *Concours*, si vous le jugez à propos.

Ma plume n'est pas de Tolède, mais elle est d'Auvergne, et je me propose d'écrire au signataire.

Je pense qu'après lecture de l'article en question, vous m'approuverez.

Veuillez agréer, etc. Dr L.

Chronique des assurances.

La loi (article 4) impose au chef d'entreprise les frais médicaux et pharmaceutiques. Or, nous recevons avis de divers départements, par des inspecteurs d'assurances, que les médecins et pharmaciens se réunissent en syndicat, dans le but d'imposer des honoraires et des prix excessifs aux chefs d'entreprise, c'est-à-dire aux Compagnies d'assurances naturellement, puisque tous sont ou seront assurés.

Cette ligue, d'un nouveau genre, doit être arrêtée par un règlement net et précis.

Il est bien dit dans ledit article 4 : « Si la victime a fait choix elle-même de son médecin, le chef d'entreprise ne peut être tenu que jusqu'à concurrence de la somme fixée par le juge de paix du canton, conformément aux tarifs adoptés, dans chaque département, pour l'assistance médicale gratuite. »

Cette réserve est suffisante, me déclaraient deux directeurs de Compagnies d'assurances, auxquels je signalais le danger.

Je ne suis pas de leur avis, car si la victime n'a pas fait choix elle-même de son médecin, l'assuré, donc la Compagnie d'assurances, restera à la merci des prétentions des docteurs et des pharmaciens de l'arrondissement.

Et ne voyez-vous pas que ce sera le cas le plus fréquent ? Lesdits agiront même en conséquence, sûrement. Il leur sera facile de persuader la victime que si elle choisit son médecin, celui-ci étant lié par la loi et réduit aux émoluments fixés pour l'assistance médicale gratuite, il ne lui sera pas possible de lui donner des soins constants, coûteux. Et le pharmacien défendra la même thèse.

Vous les entendez d'ici ! Ils diront au blessé !

« Voilà la situation que nous a faite la loi, vous avez besoin de soins minutieux, d'appareils très coûteux, que nous ne pouvions vous donner. Ne vous gênez

à 7 h. 1/2, second déjeuner à 10 h. 1/2, dîner à 1 h. 1/2, goûter à 4 h. 1/2, soupera 7 h. 1/2. Il n'y a pas de table d'hôte : les malades mangent chacun dans leur chambre ; quelques minutes leur suffisent pour chaque repas.

Les aliments qui sont *rigoureusement* exclus de tous les repas sont : le pain, les biscuits, les gâteaux, le beurre, la graisse, le sucre, le café, le thé, le lait et le vin, la bière et l'eau-de-vie. Cependant, les menus sont assez variés.

Au premier déjeuner. le malade reçoit une tranche de fromage de Hollande ou de Gruyère, mais sans pain ni beurre ; ou dix pruneaux, ou un œuf, ou une assiette de pommes de terre, ou une tranche de jambon, ou une assiette de navets ou de carottes, ou un peu de ris-de-veau, ou une assiette de lait caillé.

Pour le second déjeuner, on lui sert soit un peu de viande (rosbif, rôti de veau ou de bœuf), soit encore un œuf et du fromage ou un légume.

Au dîner, il prend de la viande : tranche de rôti (mouton, veau, bœuf), ou de jambon, ou côtelette de mouton ou morceau de poulet, ou de foie de veau. Jamais de sauce, ni de compote, ni de salade.

Pour le goûter de quatre heures, le malade reçoit un peu de légumes, du lait caillé ou des fruits.

Le dîner se compose d'un légume (choux-raves, choux-fleurs), d'un peu de poisson (saumon, sole, truites) ; ou bien encore un œuf ou du lait caillé, ou du ris-de-veau ou une tranche de jambon avec du macaroni.

A aucun des repas les malades ne doivent boire. Ce n'est qu'une demi-heure après chaque repas qu'il leur est permis de boire un de ces petits verres d'eau minérale gazeuse (Gerolsteiner Sprudel). Chacun d'eux reçoit au matin un demi-litre environ (40 centilitres) de cette eau qui doit lui suffire pour toute la journée. A titre de supplément, on leur donne encore, avant le coucher, un fruit. La nuit, s'ils sont tourmentés par la soif, ils peuvent manger une poire ou une prune.

C'est en effet de la soif que les malades souffrent surtout et, sous ce rapport, ils sont un peu comme les morphinomanes auxquels on supprime brusquement leur morphine. L'accoutumance se fait pourtant assez vite, et, au bout de trois à quatre jours, ils finissent par s'habituer complètement à leur régime sec.

Un autre inconvénient du régime est la constipation. On y remédie par des pilules d'aloès, prises le soir avant le coucher, ou bien encore par des lavements composés exclusivement de 5 grammes de glycérine administrés le matin.

Le dimanche est jour de repos. Non seulement ce jour-là les malades ne sont ni massés, ni baignés, mais encore ils ont la permission de sortir en ville, de manger et de boire à leur guise. Ils n'en abusent pourtant pas, car, lorsqu'ils se permettent une escapade, ils voient, à la pesée du lundi matin, que leur poids a augmenté de 2 ou 3 livres ; et ils ne recommencent pas le dimanche suivant.

La durée de la cure varie ordinairement de six semaines à deux mois. Bien entendu, si le malade veut garder le bénéfice acquis, il ne doit pas reprendre de suite ses anciennes habitudes.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Le péril médical.

L'ordre des médecins. — L'encombrement.

Mon très distingué collègue, le Dr Ch. Bataille, vient de présenter, à l'Association professionnelle des Médecins de Rouen, un intéressant rapport sur l'Ordre des Médecins, et il conclut ainsi : « L'ordre que l'on propose comme remè« de semble répondre théoriquement à nos de« siderata, mais pratiquement, il serait ineffica« ce et pourrait devenir, entre les mains des « pouvoirs publics, une menace pour notre in« dépendance. » Cette opinion paraît partagée par la majorité des médecins, puisque, s'il faut en croire la *Gazette Médicale du Centre*, sur quatre-vingt-dix-sept sociétés consultées sur l'utilité de cette création, trente-neuf ont répondu, savoir : trente, non ; quatre, peut-être ; cinq, oui, et cinquante-huit se sont abstenues. C'est que, sous quelque forme que l'on envisage cette question, on ne peut guère la résoudre que par de vagues généralités, parce qu'elle est complexe et menace de donner naissance, comme le dit fort bien Bataille, à une arme à deux tranchants, susceptible d'atteindre et de blesser dangereusement ceux qui seraient tentés de s'en servir. Si l'ordre des médecins ne peut nous donner les satisfactions que nous ambitionnons, ne saurait-il pas être remplacé par des mesures d'une application pratique moins difficile ? Ne nous est-il pas possible de nous mettre en garde, d'une autre façon, contre les périls qui nous menacent ? Que se propose en effet l'institution ? 1° défendre la corporation contre les particuliers ou les collectivités ; 2° la défendre contre les indignes de la profession.

Dans la catégorie des collectivités, il faut placer en première ligne l'Etat ; mais, n'est-ce pas le plus souvent la lutte du pot de terre et du pot de fer ? D'où vient d'ailleurs que nous obtenons si peu de résultats, dans nos revendications contre les tiers ? Uniquement du défaut d'entente qui règne entre nous, des rivalités qui nous divisent, des jalousies que nous suscitons : *invidia medicorum*, le pire des maux qui accablent notre pauvre humanité médicale.

Ne voyons-nous pas, tous les jours, des médecins accepter les conditions dérisoires et le marchandage honteux des sociétés de secours mutuels, des compagnies d'assurances, etc., que d'autres avaient repoussés, dans le but d'amener ces collectivités à une plus juste rémunération de nos services ? Ne sommes-nous pas portés à nous critiquer les uns les autres (c'est tellement humain !) et quand nous sommes appelés à porter un jugement sur l'un d'entre nous, le faisons-nous toujours dans des termes propres à ménager son honorabilité professionnelle ou sa réputation scientifique ? Comment nous défendre contre les autres, qu'ils soient un ou mille, si nous sommes les premiers à fournir des armes contre nous-mêmes ? C'est donc la croisade de la Concorde, de l'entente confraternelle, du sacrifice des intérêts particuliers aux intérêts généraux, qu'il faut prêcher, et je n'en suis plus à

dire et à redire : « *Cavete, medici ;* confrères prenez garde ! Serrez vos rangs ! Sentez-vous les coudes ! et souvenez-vous de cette vérité banale mais si pleine d'enseignements : « L'union fait la force ! »

Ce n'est donc pas tant contre les autres, que contre nous-mêmes, que nous devons nous garder, et nous réduirons le nombre de nos frères ennemis, en nous attaquant aux causes de ces inimitiés. L'Ordre des Médecins réaliserait-il ce desideratum ? Les associations, les syndicats, qui marquent un progrès considérable dans cette voie, y sont-ils parvenus.... Il n'est pas téméraire de répondre : Non, non, parce que le mal est inaccessible à l'action directe de chacune de ces institutions.

Ce mal, c'est l'ENCOMBREMENT de la profession, qui en rend de jour en jour l'exercice plus pénible, moins lucratif. Dominés par l'instinct de la conservation, plus puissant que le reste, condamnés à une lutte pour la vie, dont l'issue n'est rien moins que brillante, les médecins sont conduits à oublier peu à peu la fierté, l'indépendance, les obligations professionnelles qui furent si longtemps le plus bel apanage de la corporation. Hypnotisés par le morceau de pain qui les nourrira, eux et leur famille, sans fortune personnelle le plus souvent, subissant des charges disproportionnées à leurs revenus, imposés d'une façon exorbitante pour les objets de première nécessité, pour le misérable tilbury qu'on assimile, sous la dénomination de voiture de luxe, amère dérision ! à l'élégant boggy du clubman riche et désœuvré, ils ne voient que le but à atteindre, la pièce de cent sous qui leur permettra de faire face à leurs dépenses, et ils en arrivent à subir, à accepter ce qu'on leur propose....., à le solliciter au besoin..... A l'affût des moindres sources de gain, ils voient dans tout concurrent un rival et tirent à eux le plus qu'ils peuvent, courbant la tête devant les exigences du public ; et si, à côté du premier, il s'en trouve un second..... un troisième... un dixième, ils sont prêts à tout, pour sauvegarder ce qu'on ne saurait leur reprocher de considérer comme leur propriété. C'est donc contre l'encombrement que nous devons diriger tous nos efforts. Car le jour où chacun de nous trouvera, dans l'exercice de sa profession, sans nuire à son voisin, l'aisance, l'*aurea mediocritas*, qui doit être notre idéal, car la richesse est le privilège d'un très petit nombre de favorisés, ce jour-là, dis-je, les rivalités et les inimitiés, conséquence du *struggle for life*, s'éteindront et l'entente pourra se faire.

Quelles sont donc les causes de l'encombrement médical ? Pour ma part, j'en saisis deux principales. La première tient au prestige, au renom qui s'attachait naguère au titre de docteur en médecine, et à cette idée préconçue et combien fausse ! que le médecin fait facilement fortune. Notre époque de démocratie à outrance a eu l'inconvénient d'ouvrir des horizons nouveaux à une foule de sujets que rien ne désignait pour les situations qu'ils ont plus tard ambitionnées. Les bourses, distribuées si libéralement dans nos établissements d'instruction secondaire, dans nos Ecoles supérieures, dans nos Facultés, ont donné accès aux carrières libérales, à des jeunes gens qui n'y trouvent souvent que désillusions et déboires, alors qu'ils se seraient tirés d'affaire dans des positions plus modestes peut-être, mais tout aussi honorables et sans doute, plus lucratives.

En écrivant ces lignes, je n'ai pas l'intention de critiquer l'*esprit nouveau* ; je constate un fait, et j'avoue ne pas bien voir quel remède apporter à ce mal. Quand les pères de famille se seront enfin rendu compte que bien des médecins ont du mal à joindre les deux bouts, ils seront peut-être moins pressés d'encourager leurs fils à embrasser une carrière dont les apparences sont si trompeuses. Mais je vois bien ce qu'il serait possible de faire pour éviter l'extension de ce mal : loin de faciliter l'accès des études médicales, en permettant par exemple aux bacheliers de l'enseignement moderne d'y tendre, je voudrais qu'on rendît cet accès plus ardu et je crois qu'à ce point de vue, le nouveau régime avec le premier examen de Doctorat (P. C. N.) subi, après une année d'études dans une Faculté des sciences, constitue une amélioration. La sévérité aux examens recommandée par le Dr Aubry (de Saint-Brieuc) devrait également être plus grande, pourvu qu'elle reposât sur une impartialité absolue. Or, n'est-ce pas bien souvent l'inverse qui a lieu ? Y a-t-il des exemples qu'un étudiant en médecine ne soit jamais arrivé à soutenir sa thèse et à conquérir un diplôme qui lui donne le droit de se lancer dans la mêlée ? Est-il donc excessif de prétendre qu'un candidat qui a échoué une première fois à une épreuve, n'est souvent pas plus instruit, quand il l'affronte une deuxième, une troisième fois.... et ne peut-on pas vraisemblablement mettre sur le compte de la lassitude des juges, une décision favorable ? La nature des épreuves permet-elle, d'autre part, l'appréciation équitable de la valeur du candidat ? Le hasard de la question posée ne peut-il pas amener le succès d'un élève insuffisamment préparé, ou l'échec d'un bon élève ? Autant de problèmes qui n'ont jamais été résolus. Mais, je me demande vraiment, quand la règle établie décide qu'un jeune homme ne pourra aspirer aux Ecoles du Gouvernement, s'il est âgé de 18 ans, de 20 ans, de 21 ans ; qu'un externe des hôpitaux ne pourra concourir pour l'internat s'il a plus de 28 ans, je me demande ce qu'il y aurait d'abusif à adopter la mesure proposée, je crois, par l'Association des Médecins de la Gironde, et qui consisterait à limiter le nombre de fois qu'un étudiant aurait le droit de se présenter au même examen. On pourrait faire observer que cette limite d'âge, que je semble réclamer pour les aspirants au Doctorat en médecine, résulte bien un peu indirectement de ce fait que tout étudiant qui n'est pas reçu docteur à l'âge de 27 ou 28 ans (je crois) doit compléter ses trois années de service militaire obligatoire. Cela s'est-il jamais vu ? J'en doute beaucoup. En tout cas, s'il en était ainsi, par exception, cette obligation ne constituerait tout au plus qu'une interruption gênante dans le cours des études, mais ne serait sans doute pas de nature à déterminer la victime (!) à changer de profession. Mais cela n'arrive pas, et la lassitude des juges, à laquelle je faisais allusion plus haut, se transforme en condescendance destinée à préserver les étudiants..... peu pressés, des rigueurs de la loi militaire.

La seconde cause de l'augmentation du nombre des étudiants en médecine est la suppres-

sion du volontariat (1). Un grand nombre de jeunes gens, appartenant aux milieux les plus divers et qu'effrayait la perspective de quatre années de séjour au régiment, avaient la ressource, moyennant certaines connaissances et une indemnité pécuniaire, de ne faire qu'un an de service militaire. De retour dans leurs foyers, ils choisissaient telle profession, pour laquelle ils se sentaient des aptitudes. Actuellement, ces mêmes jeunes gens n'ont plus cette même facilité, et quand ils veulent n'être que douze mois soldat, ils se tournent vers les carrières qui leur donnent cette possibilité, et surtout vers la médecine, où il semble qu'il y ait plus de débouchés que dans les autres.

C'est là encore un fait indéniable, auquel il me paraît bien difficile de remédier, quoique, au risque de faire jeter de hauts cris aux partisans de théories égalitaires voisines de l'utopie, je ne saisisse pas bien le préjudice que causait à l'État l'engagement conditionnel d'un an.

Enfin, si l'Etat, dans sa haute prévoyance, a limité le nombre de certaines charges, les charges de notaires, d'avoués, d'huissiers, etc., c'est qu'apparemment il n'a pas voulu que les détenteurs de ces charges fussent exposés à n'y point gagner leur vie, et qu'il en a proportionné la quantité aux ressourses des localités. Quelle impossibilité y aurait-il donc, dans le même ordre d'idées, à limiter le nombre des médecins ? Si telle commune rapporte, bon an mal an, trente mille francs d'honoraires aux médecins qui l'habitent, et si ces médecins sont trois, ils vivront dans une aisance relative. Mais, s'il en survient un quatrième, leur part diminuera d'un quart, et si ce quatrième est suivi d'un autre, ils seront rapidement réduits à la portion congrue. Qu'on ne m'objecte pas les situations précédemment acquises, la fidélité des clientèles, la réputation établie : autant de billevesées dont nous savons tous ce que vaut l'aune ! De sorte que le corps médical, victime d'un envahissement pléthorique, contre lequel il ne peut rien, fût-il même protégé par l'Ordre des médecins, me *paraîtrait fondé à formuler* cette prétention à laquelle je voudrais voir attribuer force de loi : « L'Etat « qui délivre un diplôme à certaines conditions, « a le devoir de donner au détenteur de ce diplô- « me, *les moyens* d'en tirer parti. Il ne suffit pas « que le diplôme justifie des connaissances tech- « niques nécessaires : sés parchemins sont cen- « sés en faire foi ; il faut qu'il ait la possibilité « de les mettre en pratique et d'en tirer ses « moyens d'existence. Or, quelle que soit sa va- « leur, il ne pourra jamais faire rendre à une « agglomération plus d'un certain maximum, suf- « fisant pour un nombre déterminé, insuffisant « au delà ».

Telles sont les réflexions que m'a suggérées l'examen approfondi des origines et des causes du « péril médical ». L'action de nos différentes associations, renforcées même de l'Ordre des médecins, est, à mon avis, illusoire et nulle contre ce péril, car nos sociétés ne peuvent, en présence de l'augmentation du nombre des médecins, assurer à chacun d'eux le *primun vivere.* C'est surtout contre l'encombrement qu'il faut lutter et, puisque l'Etat est seul dispensateur des titres et parchemins, il semble rationnel d'attendre de lui les mesures propres à remédier à cet encombrement, contre lequel nous serons, nous médecins, toujours désarmés.

Dr Duchesne (Orbec),
Président de la Société de médecine du Calvados.

(Année médicale du Caen.)

(1) Cette thèse ne m'est pas personnelle : je l'ai entendu soutenir bien des fois, notamment par mon confrère et ami le Dr Mouton (du Sap) ; il ne m'en voudra certainement pas de la reprendre ici pour mon compte et de lui faire les honneurs de la publicité.

REPORTAGE MÉDICAL

Les cliniques et la patente. — Les médecins, en très grand nombre, qui, à Paris, possèdent une clinique en dehors de leur cabinet médical étaient depuis plusieurs années en discussion avec l'administration des contributions directes sur l'application de la patente.

Le conseil de préfecture de la Seine avait adopté une solution onéreuse pour les réclamants. Suivant lui, le docteur ou le chirurgien qui possède une clinique, devrait être, au point de vue de la patente, réputé médecin, même dans les locaux affectés à l'hospitalisation des pensionnaires.

Mais un pourvoi a été formé devant le Conseil d'Etat, qui a donné raison aux réclamations du corps médical et a réformé l'arrêté du conseil de préfecture. Il a été décidé qu'on distinguerait entre la profession de médecin et celle d'exploitant de maison de santé : dans le cas où l'intéressé se livrera aux deux professions dans des locaux distincts, quoique dépendant du même établissement, il ne paiera pour chaque local que le droit proportionnel attribué par la loi à la profession qui y sera spécialement exercée.

La tutelle des associations. — Quelques lignes découpées dans la *Gazette médicale de Nantes.* Elles ne visent pas ceux qui cherchent un patronage légal pour l'Association générale des médecins de France (puisqu'elles furent écrites au sujet d'une autre œuvre), mais l'ironie qu'elles contiennent ne peut-elle pas s'appliquer à eux ?

« Cet « autorisée » est bien dans nos mœurs. Il faut toujours que les choses les plus simples, les initiatives les plus individuelles, les plus privées et les plus légitimes, voire les plus bienfaisantes, soient autorisées. Il faut l'estampille administrative, l'approbation ou la protection officielle, l'intervention de la paperasserie bureaucratique sur toute œuvre nouvelle. Sans cela, rien ne peut marcher, à ce qu'il paraît. On ne se sent point en sûreté. On n'a même pas une complète estime de soi-même. Sans l'autorisation, on affecterait des allures de vagabond, on serait, pour ainsi dire, une œuvre sans aveu. »

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4365. — M. le docteur Oudaille, de Fresnoy-le-Grand (Aisne), membre du Syndicat de Saint-Quentin (Aisne).

N° 4366. — M. le docteur Cadilhac, de Saint-Valérien (Yonne), membre de l'Association des Médecins de France.

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

Vingt et unième année. N° 16 22 AVRIL 1899

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MÉDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

Notre Compagnie d'assurances accidents.

Votre Commission Assurances accidents se réunit samedi au bureau du Journal, pour la deuxième fois, afin d'entendre et de discuter les propositions qui nous sont faites.

Elles répondent à tous les vœux qui nous ont été exprimés, à savoir :

a) Etre payés désormais, au tarif ouvrier, de toutes nos interventions.

b) Avoir dans la Société nouvelle, la double influence qui nous revient pour les services que nous lui rendrons et pour le concours pécuniaire que nous lui apporterons.

c) Intervenir dans la constitution du service médical, tant à Paris que dans les départements, par des groupements régionaux médicaux qui en auront la surveillance et le contrôle.

Les éléments détaillés de la nouvelle Société, assise sur les bases les plus solides et les plus larges, seront soumis à la commission samedi, et, si celle-ci les adopte dans un bref délai, une troisième circulaire à tous les médecins français leur motivera nos déterminations, et précédera l'envoi des statuts et du bulletin de souscription.

Nous sommes contraints, par la date du premier juin, à procéder sans aucun délai.

Nous pouvons, dès maintenant, vous dire que les actions que vous souscrirez seront, d'après l'avis des personnes les plus autorisées en la matière, sérieusement garanties, et permettront des bénéfices joints à la certitude d'affranchir le corps médical du joug funeste des Compagnies assurances-accidents.

Nous avons réalisé vos vœux au prix de bien des efforts.

En attendant, nous continuons de recevoir des adhésions trop nombreuses pour qu'il en puisse être publié une nouvelle série.

Nous sommes heureux de donner cependant connaissance de la lettre ci-dessous.

Paris, le 6 avril 1899,

Mon cher Confrère,

A la séance d'hier, 5 avril, j'ai saisi le Conseil d'administration de votre projet de création d'une Compagnie d'Assurances contre les accidents, d'après la circulaire que vous avez adressée au corps médical.

Les membres du bureau, présents à cette séance, m'ont chargé de vous transmettre l'assurance de leur appui moral le plus absolu, pour le succès d'une œuvre dont vous êtes le promoteur ingénieux et hardi.

Comme tous les confrères ont pris connaissance de votre projet, la publication dans le Bulletin serait tardive et peut-être inutile. Toutefois, si l'adhésion des membres du Conseil peut vous sembler un encouragement à poursuivre la réalisation de votre projet, ils vous l'adressent avec leurs félicitations et leurs meilleurs vœux.

Personnellement, je signe le bulletin d'adhésion et vous envoie en timbres-poste le franc de cotisation.

Je vous prie d'agréer, mon cher Confrère, l'expression de mes meilleurs sentiments,

Le Secrétaire général du Syndicat de la Seine,
L. BIRABEAU.

Caisse des retraites du Corps médical français

Assemblée générale du Dimanche 9 Avril 1899, au Siège social, 22, place Saint-Georges, Paris.

Présidence de M. le Dr LANDE

Le procès verbal de l'assemblée générale de 1898 est adopté.

M. le Secrétaire général lit deux lettres, l'une de M. le Dr de Ranse, censeur, s'excusant de ne pouvoir assister à la séance, l'autre de M. le Dr Julliard, relative à la question spéciale mise à l'ordre du jour.

M. le Secrétaire général lit le compte rendu annuel.

Rapport de M. le Secrétaire général, Dr Delefosse.

Messieurs,

Permettez-moi de commencer mon rapport de cette année par la lecture d'un extrait du très bel ouvrage que notre confrère M. le Dr Gustave Le Bon a consacré à la *psychologie du socialisme*. Cet extrait est relatif à la solidarité sociale et à la charité : « Les sociétés actuelles, écrit-il, marchent de plus en plus vers la solidarité des intérêts et s'éloignent de plus en plus de la charité. Le terme de solidarité signifie simplement association et nullement charité ou altruisme. En examinant les œuvres les plus utiles de la solidarité : Sociétés d'assurances, de retraites, etc., on constate qu'elles n'ont jamais ni la charité ni l'altruisme pour base, mais seulement des combinaisons d'intérêts entre gens qui le plus souvent ne se connaissent pas. Moyennant une certaine redevance annuelle, l'individu qui tombe malade ou devient âgé, a droit à une certaine pension en rapport avec son versement. Il y a droit sans aucune faveur, au même titre que l'assuré contre l'incendie a droit, en cas de sinistre, au versement de la somme pour laquelle il est assuré. Sans doute, il profite des versements collectifs, puisque la somme touchée par lui est fort supérieure à celle qu'il a versée : mais tous les membres de la collectivité pourront en profiter comme lui et il ne doit rien à personne. Il bénéficie d'un droit qu'il a acheté, non d'une faveur, et il importe de le bien marquer, pour montrer l'abîme qui existe entre les associations d'intérêts basées sur des combinaisons financières régies par le calcul des probabilités, et les œuvres de charité basées sur les bonnes volontés hypothétiques et l'altruisme incertain d'un petit nombre d'individus.... Et plus loin il ajoute : Le mouvement vers la solidarité, c'est-à-dire vers l'association des intérêts similaires, qui se dessine si généralement, est peut-être la plus nette des nouvelles tendances sociales et probablement une de celles qui agissent le plus sûr notre évolution. »

Si j'ai tenu à vous citer in extenso ce passage, c'est qu'il semble écrit par un adhérent de notre caisse, qu'il marque bien notre but et notre raison d'être (mieux que je ne l'ai fait dans tous mes rapports annuels), et parce que nous sommes aujourd'hui en présence d'une situation, qui demandera cette année, ou l'année prochaine, une décision très importante de votre part.

Vous savez que l'Association générale des médecins de France discute en ce moment les meilleures solutions pour se mettre en règle avec la nouvelle réglementation sur les sociétés de secours mutuels. D'après les rapports qui ont été publiés, on voit une tendance soit à créer de toutes pièces des œuvres de solidarité, soit à favoriser celles qui existent, soit enfin à absorber ces dernières. Cette tendance doit être étudiée d'une façon très complète par tous les adhérents à notre caisse.

Il ne nous est peut-être pas permis, dès aujourd'hui, de provoquer une discussion importante, puisque nous n'avons pas de proposition servant de base, mais il me paraît nécessaire, cependant, que votre bureau ait déjà des aperçus très nets de votre manière de voir pour s'engager dans les pourparlers qui peuvent lui être proposés dans le courant de 1899.

Y a-t-il utilité pour nous, je veux dire pour notre Caisse, à rester ce que nous sommes, vivant de notre vie propre, acceptant avec la plus vive reconnaissance la propagande qui sera faite en notre faveur, mais sans aucune ingérence dans notre œuvre ? ou au contraire devons-nous accepter de nous fondre dans de nouvelles combinaisons élaborées au sein de l'Association générale ?

Telle est la première question que nous devons soumettre à votre opinion.

Et cette question est bien complexe, car, pour la résoudre, il faut toucher à bien des points fondamentaux de nos statuts. Le premier, d'ailleurs, se présente de suite à l'esprit, tellement il domine tout. Les adhérents à la caisse sont venus à nous sur la lecture de statuts bien définis, faisant de notre œuvre un tout homogène, basé sur la solidarité et vivant exclusivement de sa vie propre. Notre œuvre ne s'est pas construite sans difficultés : elle a eu à lutter à ses débuts contre l'apathie et l'ignorance des médecins, contre des hostilités que je n'ai pas à rappeler ici.

Ces mêmes adhérents pourront se demander alors pourquoi on changerait les conditions qui ont engagé leur adhésion, à moins qu'on ne leur montre avec l'évidence de la clarté du soleil qu'il y a utilité pour eux à accepter ces modifications.

Votre Secrétaire général ne se croit pas en droit d'exprimer son opinion personnelle dans le rapport annuel, mais dans la discussion générale qui va suivre cette lecture, il va reprendre comme membre adhérent sa liberté d'action, et j'espère que vous voudrez bien nous aider de vos avis pour que notre œuvre continue librement et tranquillement la marche progressive qu'elle suit depuis quelques années. D'ailleurs votre Comité directeur s'est occupé hier de cette question, et il va avoir l'honneur de vous soumettre la proposition qu'il a adoptée. (*Assentiment général.*)

La profession médicale subit une crise redoutable qui s'accentue de jour en jour : elle ne peut se sauver que par la solidarité, et cette solidarité est véritable pour nous, car elle existe entre des individus ayant des intérêts similaires immédiats. Cette solidarité prend diverses formes d'association qui peuvent se réduire à 3 : l'association pour la maladie, l'association pour la vieillesse, l'association pour les intérêts professionnels. Actuellement le corps médical, laissant de côté les formules de la charité, ou plutôt ne lui donnant plus la première place, a déjà réalisé la plupart de ces associations, grâce au concours de médecins dévoués dont vous connaissez tous les noms. Pour la maladie, nous avons la *So-*

ciété Lagoguey et l'*Association amicale*; — pour la vieillesse, le Dr Lande, notre cher Président, a créé notre caisse des pensions avec l'aide du Dr Cézilly ; — pour les intérêts professionnels nous avons les Syndicats et le *Sou médical*.

Je pourrais citer en outre d'autres sociétés, comme la *Société des Eaux minérales françaises*, qui rendent de grands services, mais qui sortent de la ligne des autres fondations basées sur une cotisation annuelle.

Lorsqu'il y a plus d'un quart de siècle, j'entrais dans la carrière médicale, le besoin de toutes ces associations ne se faisait pas sentir au même degré qu'à l'époque actuelle. Mais les conditions d'existence ont tellement changé depuis 20 ans, pour le praticien, qu'il n'y a qu'un moyen pour celui-ci d'accepter la lutte, c'est une affiliation à toutes les œuvres de solidarité. Permettez-moi de vous lire à ce sujet la lettre très digne d'un de nos collègues.

« Monsieur et très honoré Confrère,

« Membre de la Caisse des Pensions de retraite « depuis déjà plusieurs années, n° 1508, ainsi que « Mme J., je désire augmenter ma pension pour le « cas où j'arriverais à l'âge de 60 ans ; et également « la pension de ma femme. D'après mon contrat « nous versons, ma femme et moi, 305 francs par an « pour toucher chacun à 60 ans une pension person- « nelle de 1200 fr. Dans le nouveau poste où je suis « etabli, je ne mange plus mon capital ! Vous voyez « qu'il m'a fallu m'expatrier *presque*, pour cela, « abandonner parents, amis, famille, tout ce qui « vous rappelle votre enfance ! Je joins donc les « deux bouts (pour la première fois depuis 10 ans « et avec les quelques récettes de la dot de ma- « dame J., je puis économiser un peu, tant qu'un « troisième confrère ne viendra pas couper en deux « ma clientèle !! Chargé de famille (j'ai 7 enfants, « bientôt 8), je pense que plus tard il me faudra me « dépouiller jusqu'au dernier sou pour les aider à « vivre ! Or dans 20 ans, il n'existera ni en France, « ni à l'étranger une seule clientèle qui puisse faire « vivre le médecin ! Donc, privé de clientèle pour « vivre, obligé de tout donner à mes enfants pour « les aider, fatigué et peut-être usé par une vie de « labeur, de lutte, de soucis, que me restera-t-il « pour ne pas me jeter à l'eau ? La caisse des pen- « sions de retraite du corps médical Français ! Je « veux donc, en doublant ma prime et celle de ma « femme, me réserver de quoi vivre honorablement, « et sans désespoir, dans mes vieux jours, tout en me « permettant de faire l'impossible pour mes enfants.

« Il est bien entendu que je désire m'assurer à « 60 ans, une retraite de 2400 fr. et également une « retraite de 2400 fr. à ma femme, y compris les « 2400 fr., auxquels nous avons déjà droit. — Voire « œuvre mon cher et honoré Confrère, sauvera bien « des familles médicales du désespoir ; vous faites « le bien et moi qui crois à la Providence, je suis « persuadé que vous et tous ceux qui se sont occu- « pés de nos intérêts, le Concours Médical, le « Dr Cézilly en tête, trouverez en Elle un secours, « un appui et une récompense, et ce ne sera que « justice, car vous aurez fait le bien dans sa plus « grande et plus noble acception. »

Dr J.

Aussi, mes chers confrères, permettez-moi de vous dire : faites de la propagande pour toutes les œuvres de solidarité, non seulement pour la prospérité de ces œuvres elles-mêmes, mais aussi dans l'intérêt de ceux qui ont actuellement le courage d'entrer dans la profession médicale. Que nos jeunes confrères n'hésitent pas à prendre sur leur maigre budget pour payer leurs cotisations : c'est de l'argent placé à gros intérêts. Un simple exemple tiré de nos statuts le prouvera, ainsi que je l'ai déjà montré bien des fois. Un jeune médecin qui, à 25 ans, verse 125 fr. à notre caisse annuellement, recevra à 60 ans d'âge 1200 fr. par an, et pendant ces 35 années le capital versé avec intérêt aura été de 10.000 fr.

Supposons qu'il n'ait fait aucun mauvais placement et qu'il ait accumulé cette somme chez lui — à 60 ans, ces 10.000 fr. lui rapporteront 300 fr. et bientôt 280 fr. puis 250 fr. — S'il les place en viager à cette époque, il aura 800 fr. de rentes : ainsi, dans le 1er cas 300 fr. de rentes par an, dans l'autre 800 fr. et dans ce dernier il a aussi fait le sacrifice de son capital.

On répond qu'à 60 ans d'âge si le capital ne donne que 300 fr., il existe toujours : c'est juste ; mais d'abord quel est le médecin qui est assuré de ne jamais faire de mauvais placements, de mettre de côté volontairement et sans y être forcé par le paiement d'une prime, une somme de 125 fr., etc.

Je ne reviendrai pas sur tous les avantages que j'ai déjà développés devant vous, et j'ai hâte de donner la parole à notre cher trésorier qui par des chiffres va nous démontrer la prospérité toujours croissante de notre chère Société. L'éloquence des chiffres est la plus simple, mais aussi la plus décisive pour démontrer la vitalité d'une association. (*Applaudissements*.)

M. le Trésorier lit le compte rendu annuel.

Rapport du trésorier, M. le Dr Verdalle.

Messieurs et chers Collègues,

L'exercice 1898, dont j'ai l'honneur de vous mettre le bilan sous vos yeux, ne diffère guère de ses devanciers. La caisse a touché près de 80,000 fr. ; elle a payé pour ses retraites et ses frais, environ 20,000 fr., et placé le reste : tel est le résumé en bloc de la situation.

Quelques détails pour ceux d'entre vous que cette dissection intéresse.

Et tout d'abord, Messieurs, félicitons-nous de la décision prise à la dernière assemblée générale ; la propagande que vous avez ordonné de faire, a porté ses fruits : j'ai le plaisir de vous donner les noms de 27 nouveaux adhérents, dont 22 depuis avril 1898. Ces nouvelles recrues, dont nous saluons très affectueusement la bienvenue, ont versé en cotisations une somme de 7,231 fr. En outre, quatre anciens membres ont augmenté leurs versements pour une somme de 1.800 fr. La caisse a donc reçu de ce fait près de 9.000 fr.

Le résultat est, vous le voyez, très encourageant. Vous voudrez certainement, en présence de ce beau succès, continuer cette œuvre de propagande, et votre trésorier se met à votre disposition, comme toujours, pour y contribuer dans la mesure de ses forces.

RECETTES

L'encaissement des cotisations a produit une somme de................Fr.		59.079 01
Les valeurs du portefeuille ont produit en intérêt.........................		17.897 06
Rentrées diverses..................		43 94
Le total des recettes est donc pour l'exercice 1898 de................Fr.		77.020 01
Il y avait en caisse au 1er janvier 1898 une somme de........................		21.258 39
Le total des capitaux disponibles était donc de.......................Fr.		98.278 40

DÉPENSES

Les dépenses se sont élevées à la somme de..................................		96.928 25
Retraites :		
21 pensions, suivant détail ci-après.		15.996 »»
Opérations de trésorerie :		
Remboursements à M. le Dr G... de sommes versées en avances (décision du Comité Directeur)..........	616 »»	
Paiement par la Caisse auxiliaire des cotisations de MM. les Drs C... et H... et de Mme veuve L...	390 »»	
		1.006 »»

Frais généraux :

Frais de correspondance, de recouvrement, de bureau, de trésorerie, indemnités de voyage, frais d'impression et de publicité....	2.335 85
Portefeuille :	
Achat de 120 obligations de la Banque hypothécaire de France 1880......	77.590 40
Total des dépenses.........Fr.	96.928 25
Il restait donc en caisse au 31 janvier 1898 un solde de..............Fr.	1.550 15

Tel est, Messieurs, l'exposé des opérations de caisse pendant l'exercice 1898.

Permettez-moi d'en souligner certains points :

Les recettes, constituées par l'encaissement des cotisations et des intérêts du portefeuille, vont toujours en augmentant.

Les cotisations, qui donnaient un chiffre de 56.217 fr. 70 en 1897, donnent cette année un total de 59.099 fr. 01, soit une augmentation de 2.861 fr. 31.

Le tableau suivant, cotisations par année, vous intéressera, je le pense.

Cotisations par année.	Fr.
1884	20.541 »»
1885	37.646 20
1886	34.667 »»
1887	34.941 40
1888	30.595 10
1889	32.354 90
1890	42.685 25
1891	51.318 60
1892	44.284 05
1893	44.191 45
1894	44.111 84
1895	44.355 08
1896	43.419 »»
1897	56.947 70
1898	59.079 01
	611.137 58

Vous y voyez que le chiffre total des cotisations, quelque peu variable, suit cependant une marche moyenne toujours ascendante ; et ce, malgré les causes diverses qui devraient forcément le faire diminuer ; arrivées à la retraite, décès, démissions.

C'est que notre nombre grossit tous les ans. Depuis 1894, année où le service des retraites a commencé, 74 adhérents nouveaux sont venus nous apporter une somme de 18.999 fr. 25.

Le revenu de notre portefeuille va, lui aussi, sans cesse en augmentant. Il est cette année de 20.932 fr. 80, c'est-à-dire largement suffisant pour payer nos retraites.

Le paiement des retraites a absorbé l'année dernière un capital de 15.996 fr. Cette année, nous avons 7 pensions nouvelles, qui absorbent un capital de 5.725 fr. Par contre, un de nos retraités est décédé l'année dernière.

La somme à payer pour les retraites est donc cette année de :

Retraites de 1898...................Fr.	15.996 »»
Extinction............................	1.200 »»
	14.796 »»
Nouvelles retraites de 1899............	5.725 »»
Total...................	20.521 »»

La Caisse a payé en retraites depuis 1894, année où ce service a commencé à fonctionner, une somme totale de 62.612 fr. 30, savoir :

En 1894,	6 retraites	...............Fr.	5.243 »»
1895,	15	—	11.658 50
1896,	18	—	14.318 90
1897,	21	—	15.395 90
1898,	21	—	15.996 »»
			62.612 30

Bilan.

D'après les statuts, trois caisses se partagent notre avoir :

1° Le capital inaliénable, qui s'accroît chaque année d'un quart des rentes disponibles ;

2° La Caisse de réserve, où chaque année se versent les trois quarts des recettes disponibles ;

3° La Caisse auxiliaire, alimentée par une retenue de 1 % sur la recette brute.

D'après l'inventaire que j'ai l'honneur de vous présenter, la recette disponible de l'exercice 1898, ou recette nette, s'est élevée au chiffre de 41.800 fr. 60.

Ce chiffre est notablement inférieur à celui de l'exercice antérieur. L'inventaire du portefeuille accuse, en effet, cette année une moins-value de 17.537 fr. 80, dont on trouvera le détail au tableau ci-annexé.

Mais cette moins-value n'a rien d'effrayant et tout porte à croire qu'à la fin de l'année courante nos valeurs auront remonté à leurs anciens cours.

Cette évaluation du portefeuille, nécessaire pour dresser l'inventaire, n'a du reste pour nous qu'un intérêt secondaire, puisque, Dieu merci, nous ne sommes pas à la veille d'une liquidation.

Quelque solution qui sorte des discussions actuelles, je crois que le sentiment général sera pour le maintien intégral de notre institution.

Pour en revenir à l'inventaire, il accuse donc une recette nette de 41.860 fr. 60.

La distribution de cette recette faite suivant le prorata fixé par les statuts, a donné une somme de 10.450 fr. 15 comme part afférente au capital inaliénable, et une somme de 31.350 fr. 45 qui a été versée à la Caisse de Réserve.

Le capital inaliénable dont le crédit au 31 décembre 1897 était de........		525.246 87
s'est donc augmenté de..................		10.450 15
Son crédit au 31 décembre 1898 est de.		535.697 02
La caisse de réserve dont le crédit au 31 décembre 1897 était de...		157.867 63
a reçu pour sa part statutaire.........		31.350 45
son crédit au 31 déc. 1898 est donc de		189.218 08
Quant à la caisse auxiliaire dont le crédit était l'année dernière de........		4.989 14
Elle a reçu 1 % sur les cotisations....................	590 79	
1 % sur l'intérêt des valeurs.......	178 97	769 76
ce qui portait son avoir à..............		5.758 90
Mais elle a dépensé....................		2.426 »»

Savoir : payé les cotisations de :

MM. H.........	215 »»	
C.........	100 »»	
Mme L.........	75 »»	
		390 »»

et les retraites de :

MM. H.........	836 »»	
C.........	1.200 »»	
		2.036 »»
		2.426 »»

Il lui reste donc net un avoir de....	3.332 90
L'actif des trois caisses, savoir :	
Capital inaliénable..................	535.697 02
Caisse de réserve....................	189.218 08
Caisse auxiliaire....................	3.332 90
forme l'actif total de la caisse des pensions de retraite, savoir........fr.	**728.248 00**

représenté par la valeur du portefeuille suivant inventaire au 31 décembre 1898.

Ci-dessous le bilan et les pièces annexes.

Bilan au 31 *décembre* 1898.

Caisse....................Fr.	1.350 15	
19 oblig. communales 1879	9.431 60	
300 oblig. Midi............	142.530 »	
4,560 Rente 3 % amortissable	154.112 »	
100 oblig. foncières 1883...	46.350 »	
50 oblig. communales 1892	25.000 »	
100 oblig. Orléans..........	47.700 »	
20 oblig. foncières 1879....	10.028 05	
102 oblig. P.-L-M..........	47.691 60	
50 oblig. Ville de Paris 1896	19.875 »	
1,800 Rente 3 %........	61.092 »	
50 oblig. Est.............	23.700 »	
50 oblig. Banque hypothécaire 1881....	22.910 10	
190 oblig. Banque hypothécaire 1880............	116.427 50	
Caisse auxiliaire.............		3.332 90
Capital inaliénable...........		535.697 02
Caisse de réserve.............		189.218 08
TOTAUX.......Fr.	728.248 00	728.248 00

Profits et Pertes.

Doit :

A frais généraux...................Fr.		2.291 91
A divers pour moins-value sur les valeurs....................................		17.537 80
A Caisse auxiliaire (1 % sur cotisations et intérêts)................................		769 76
Excédent disponible des recettes.......		41.800 60
Somme répartie, savoir :		
25 % au Capital inaliénable.F.	10.450 15	
75 % à la Caisse de réserve...	31.350 45	
Egal à l'excédent des recettes	41.800 60	
TOTAL........Fr.		62.400 07

Avoir :

A divers pour intérêts encaissés en 1898....................................Fr.	17.897 06
A Caisse des pensions pour la partie disponible des recettes à ce compte au 31 décembre 1898, c'est-à-dire la différence entre les cotisations reçues et les pensions payées..........................	44.503 01
TOTAL........Fr.	62.400 07

Caisse auxiliaire.

Crédit au 31 décembre 1897.		4.989 14
A reçu 1 % sur cotisations, soit sur F. 59.079........... .	590 79	
A reçu 1 % sur intérêts, soit sur F. 17.897.................	178 79	
		769 76
Son avoir était donc de...........F.		5.758 90
A payé pour cotisations....	390 »»	
A payé pour retraites......	2.036 »»	
		2.426 »»
Crédit au 31 décembre 1898....		3.332 90

Caisse de reserve.

Crédit au 31 décembre 1897.........	157.867 63
A reçu les 75 % de l'excédent disponible des recettes, soit sur 41.800 60...	31.350 45
Crédit au 31 décembre 1898....	189.218 08

Capital inaliénable

Crédit au 31 décembre 1897..........	525.246 87
A reçu les 25 % de l'excédent disponible des recettes, soit 41.800 60.......	10.450 15
Crédit au 31 décembre 1898....	535.697 02

Retraites.

Retraites payées en 1898 :

MM. C.................F.	195 »	
P..................	600 »	
G..................	1.200 »	
B..................	1.200 »	
G..................	260 »	
L..................	1.246 »	
R..................	109 50	
B..................	244 »	
L..................	600 »	
H..................	1.200 »	
L..................	600 »	
V..................	1.200 »	
D..................	483 »	
L..................	758 »	
G..................	464 50	
B..................	1.200 »	
B..................	600 »	
Mmes C..................	1.200 »	
B..................	600 »	
		13.960 »
Par Caisse auxiliaire :		
MM. C..................	1.200 »	
H..................	836 »	
		2.036 »
TOTAL....F.		15.996 »

Pour compléter ces renseignements, Messieurs, je dois ajouter que, depuis le commencement de l'année jusqu'à cette heure, nous avons encaissé 45.665 fr. qui, s'ajoutant aux 728.248 fr. portent notre avoir actuel à la somme totale de **773.913** fr **50.** (*Applaudissements*).

M. le Secrétaire général fait part à l'assemblée du rapport de MM. les censeurs ainsi conçu :

Réunion du Comité des Censeurs du 8 avril 1899.

Etaient présents tous les membres du Comité sauf un.

« Le Comité des censeurs, après avoir pris connaissance du compte rendu du Trésorier, de toutes les pièces de la comptabilité et avoir eu sous les yeux tous les titres composant le portefeuille, constate la parfaite régularité des opérations et l'exactitude de la situation de la Caisse.

Le Comité vote, à l'unanimité, des remerciements à M. le Dr Verdalle pour son dévouement persévérant. »

M. le Président prie les membres présents de se joindre à lui pour adresser à M. Verdalle l'expression de leurs sincères sentiments de reconnaissance.

Il est procédé, par vote, au renouvellement du bureau et à la réélection des membres sortants :

Sont nommés pour une période de cinq ans :

Trésorier : M. le Dr Verdalle.

Membres du Comité directeur : MM. Gassot et Maurat.

Sont nommés censeurs pour une période de trois ans :

MM. Porson (de Nantes), Moreau (de Versailles), Millet (de Crépy-en-Valois).

M. le Secrétaire général propose l'admission de 23 adhérents nouveaux. — Acceptée.

M. le Trésorier donne la liste des adhérents ayant droit à la retraite à partir de cette année.

Ce sont :

MM. M...	1/2 A............	600 fr.
L...	C............	325
M...	A............	1.200
M...	A............	1.200
L...	1/2 A............	600
A...	1/2 A............	600
B...	A............	1.200
		5.725

Les adhérents nouvellement admis sont :

	Prime annuelle			Prime annuelle	
Mme B..	195 »»	A.	M. C..	1.076 »»	4 A.
MM. G..	331 »»	A.	Mme C..	318 »»	3 A.
H..	125 »»	C.	M. C..	125 »»	C.
L..	184 »»	A.	Mme C..	132 »»	A.
D..	174 »»	A.	MM. C..	306 »»	A.
S..			F..	432 »»	A. 1/2
H..	4.952 »»	4 B.	P.P.	309 »»	A.
	505 »»		Mme P.P.	195 »»	A.
B..	146 »»	A.	MM. C..	146 »»	A.
Mme B..	119 »»	A.	A..	139 »»	A.
MM. C..	125 »»	C.	G..	130 50	A. 1/2
P..	251 50	1/2 A.	Mme G..	84 »»	A. 1/2

M. le Seerétaire général soumet à l'assemblée le cas suivant ; Mme S., adhérente à la caisse, vient de perdre son mari lui-même adhérent : elle reste veuve avec 8 enfants, sans fortune aucune.

Les règlements dans ce eas sont les suivants : En eas de décès de son mari, sa femme adhérente peut choisir les deux eombinaisons ci-dessus : ou bien eontinuer ses versements jusqu'à 60 ans, époque à laquelle elle touehera sa retraite, ou bien demander la liquidation de son eompte et à 60 ans d'âge, elle touchera une somme proportionnelle à ses versements : Dans le cas présent, Mme S. a eneore 20 ans avant d'accéder à sa retraite ; elle a fait, jusqu'à ce jour, 13 versements de 100 fr. chaque, soit 1300 fr. Elle peut donc ..ou continuer ses versements de 100 fr. jusqu'à 60 ans et toucher à cette époque une retraite proportionnelle à ses 33 versements (tableau C) ; ou bien arrêter aujourd'hui ses versements et toueher, *à 60 ans*, une retraite proportionnelle à ses 1300 fr. versés. Vu la situation pénible dans laquelle se trouve Mme S., l'assemblée décide que la caisse auxiliaire (art. 31) donnera cette année 365 fr. à Mme S. et que la eotisalion de Mme S. sera payée ehaque année par la caisse auxiliaire de manière à ee que Mme S. puisse avoir à 60 ans, la retraite, qu'elle se proposait de toueher.

A ee sujet, M. le serétaire-général fait observer qu'aucun adhérent, homme ou femme, ne peut toucher la retraite qu'à 60 ans d'âge. L'avantage qu'ont les veuves adhérentes c'est que les statuts n'exigent pas 10 ans de partieipation effective. Ainsi Mme S., liquidant sa pension aetuellement, n'aurait fait que 5 versements, et n'en toueherait pas moins, à 60 ans, une retraite proportionnelle à ces 5 versements, ce qui n'existe *pas* pour les adhérents qui, pour avoir une retraite, doivent avoir 60 ans d'âge et opéré au moins 10 versements effectifs.

Au sujet de la propagande en faveur de la eaisse, les deux propositions suivantes sont adoptées. Une eireulaire semblable à eelle de l'année dernière sera tirée à 2000 exemplaires, et distribuée par les soins de M. le trésorier. Il sera fait un tirage à part de 1000 ex. du compte-rendu publié par le *Concours médical* et ces exemplaires seront encartés dans la broehure contenant les statuts.

M. le Président met en diseussion l'étude des rapports entre la eaisse et l'Association générale des médeeins de Franee.

Les deux propositions suivantes sont adoptées à l'unanimité.

1° La Caisse des pensions de retraite acceptera, de toutes sociétés, les propositions pouvant favoriser sa prospérité actuelle, à la condition que ce ne soit pas au détriment de son autonomie.

2° Les membres de la Caisse des Pensions de retraite du Corps médical français réunis en Assemblée générale le 9 avril 1899,

Considérant que par suite de la mise en vigueur de la loi du 1er avril 1898, sur les Soeiétés de Secours mutuels, l'Association générale des Médecins de Franee sera amenée à étudier la possibilité de créer, de s'annexer, de subventionner ou de patronner une caisse de retraites de droit ;

Etant formellement spécifié qu'ils entendent eonserver l'autonomie de la Caisse, l'intégrité de leur capital et la gestion de leur fortune, autorisent le Comité Directeur, si des ouvertures lui sont faites dans ce sens par l'Assoeiation générale des médeeins de France, à ehereher, de coneert avee le Conseil général de l'Association, un terrain d'entente en vue d'une action commune favorable au développement de la Caisse des Pensions du Corps médieal français.

Enfin, la proposition suivante du Dr Cézilly, vice président de la *Caisse* est adoptée à l'unanimité :

« Depuis la fondation de la Caisse des pensions de retraite, en 1884, M. le Dr Delefosse a rendu à notre œuvre des serviees signalés Non content de mettre à notre disposition sa maison, comme siège social, depuis cette époque, en des rapports remarquables il a aidé puissamment à mettre en lumière la valeur de notre caisse. Sa volumineuse eorrespondance échangée avec les médecins, désireux de connaître l'œuvre, ou avec ceux qui en font partie, a été un des principaux éléments de nos suceès.

Il est temps de lui rendre, en ce jour d'Assemblée générale, l'hommage que nous devons à son zèle et de le remereier ehaleureusement de son précieux eoneours.

J'émets le vœu que bien des années encore nous le possédions à son pénible poste, afin qu'il puisse être le témoin du plein épanouissement de l'Œuvre qu'il nous a puissamment aidés à fonder. » (*Applaudissements.*) *Le Président* : Dr Lande.

LA SEMAINE MÉDICALE

Traitement de la mastoïdite de Bezold.

On désigne sous le nom de mastoïdite de Bezold, une forme spéciale de mastoïdite suppurée, dans laquelle le pus, par suite d'une disposition anatomique spéciale de l'apophyse, au lieu de se frayer une issue à travers sa paroi externe, se fait jour à travers sa paroi interne ou inférieure, au voisinage de l'insertion du muscle digastrique, en sorte que la collection purulente cervicale, qui en est la conséquence, se trouve d'emblée située sous le muscle sterno-cléido-mastoïdien, et fuse de là, soit en arrière, sous les masses musculaires de la nuque, soit de haut en bas, le long du gros faisceau vasculo-nerveux du cou.

On conçoit facilement que, par suite de cette situation, d'emblée profonde, sous d'épaisses masses musculaires, l'abcès cervical, développé dans ces eirconstances, soit d'un diagnostic difficile et qu'avant qu'il ait été reconnu, il ait le temps de causer des ravages étendus ; et il est aisé de prévoir que l'on ne saurait en arrêter les progrés et en tarir la source que par des interventions opératoires, laborieuses et multiples.

Or, d'après M. le Dr *Luc*, les suppurations cervicales d'origine mastoïdienne, moins connues aujourd'hui encore qu'elles mériteraient pourtant de l'être, constituent une lésion essentiellement insidieuse, et dont les progrès peuvent être désastreux en l'absence d'un diagnostic précoce.

Seul, le diagnostic précis de la cause première des accidents peut permettre un résultat opératoire radical.

La guérison ne peut être obtenue qu'au prix d'une intervention opératoire laborieuse, consistant à ouvrir largement tous les trajets suppuratifs et à curetter le foyer osseux, source première de tous les accidents. Parmi les clapiers dont l'ouverture et le nettoyage s'imposent, le plus difficile à atteindre est assurément

celui qui siège en dedans de l'apophyse mastoïde. Plusieurs observations de M. Luc établissent qu'il est difficile de le curetter et de le drainer efficacement, sans une résection préalable de la plus grande partie de l'apophyse mastoïde.

Les contractures et les lésions du faisceau pyramidal.

M. le Profr *Grasset*, de Montpellier, vient de faire paraître (1) une série de leçons cliniques sur sa théorie des contractures par lésions du faisceau pyramidal des cordons latéraux de la moelle.

La contracture est un état de contraction permanente involontaire, modifiable partiellement par le sommeil, l'anesthésie générale, les mouvements associés et même par la volonté. On observe des contractures post-hémiplégiques, des contractures de sclerose latérale amyotrophique, de compression médullaire, de tabes spasmodique, de paralysie spasmodique de l'enfance, etc.

« Or, depuis Vulpian, Charcot et Brissaud, il est acquis que la contracture est due à l'exagération du tonus. Le tonus est un réflexe dont le centre est dans les cellules des cornes antérieures de la substance grise. Les voies centripètes de ce réflexe sont les prolongements cellulifuges des neurones ganglionnaires sensitifs, et les voies centrifuges sont les prolongements cellulifuges des cellules antérieures de la moelle.

« Au-dessus de ces cellules radiculaires sont, quelque part, des centres régulateurs d'où partent deux actions nerveuses antagonistes (Adamkiewicz) : une action inhibitrice qui passe par les voies cortico-spinales directes, par le faisceau pyramidal (Anton, Marie), et une action excitatrice qui passe par les voies indirectes ponto-cérébello-spinales (van Gehuchten).

« La contracture est le résultat de la suppression de l'action inhibitrice (destruction pathologique ou absence du faisceau pyramidal) avec conservation de l'action excitatrice (par les voies indirectes ponto-cérébelleuses).

« Voilà qui est acquis et paraît inattaquable.

« Reste un point à établir : où est ce centre régulateur d'où part cette double action inhibitrice et excitatrice sur le tonus? Tous les auteurs ont dit : elle est dans l'écorce cérébrale, dans le cerveau supérieur. Et alors, à tous les auteurs on objecte : pourquoi la contracture n'apparaît-elle que quand la lésion porte sur la partie sous-protubérantielle du faisceau pyramidal, pourquoi la lésion de la portion cérébrale de ce même faisceau pyramidal fait-elle, au contraire, de la paralysie flasque, alors qu'elle aussi supprime l'action inhibitrice corticale?

« Pour résoudre cette difficulté, il faut et il suffit que le centre d'où part cette double action modificatrice du tonus ne soit pas dans l'écorce, qu'il soit plus bas, dans le mésocéphale ou dans la protubérance. »

C'est ce qu'admet M. Grasset.

Danger des médicaments en granules.

M. le prof. *Brouardel* met ses élèves en garde contre l'emploi des substances actives telles que l'aconitine, la morphine, la digitaline en granules et conseille de donner la préférence aux solutions. Afin de savoir la quantité de substance active contenue dans les granules, il a fait prendre, dans une maison présentant toutes les garanties désirables, des granules d'aconitine ; il a été impossible de trouver une identité absolue entre ces granules ; les uns peuvent ne contenir qu'un quart de milligramme ; les autres n'en contiennent pas du tout ; d'autres enfin en contiennent un demi-milligramme et même un milligramme. La solution est donc plus sûre et d'un dosage rigoureux, mais en raison de la rapidité de l'absorption le médecin doit en surveiller rigoureusement les effets. (*J. de méd. et de chir. prat.*)

(1) Montpellier. Chez Delord-Boehm et Martial, 1899.

Pronostic de la pneumonie selon l'âge.

La pneumonie est une affection dont la gravité pronostique augmente avec l'âge du sujet. Chez les enfants, elle guérit toujours ; chez le vieillard elle tue presque toujours ; car tout dépend de la puissance phagocytaire de l'individu et aussi de l'intégrité de ses organes de circulation (cœur et artères).

Au-dessous de 30 ans, la mortalité oscille entre 9 et 10 pour 100, que l'on interroge les statistiques civiles ou militaires en France. Dans l'armée allemande, la mortalité ne dépasse pas 3,6 pour 100. Dans une statistique publiée récemment par le docteur Talamon, le chiffre de la mortalité chez 19 malades de 16 à 19 ans n'a été que de 5,7 pour 100. Aussi, pour apprécier les résultats obtenus par Petrescu de l'emploi de la digitale à haute dose, il ne faut pas oublier que les pneumoniques étaient des soldats âgés de moins de 25 ans. Ce médecin, sur une série de 1 000 malades, n'en a perdu que 20, soit 2 pour 100.

A partir de 30 ans, le pronostic de la pneumonie s'assombrit de plus en plus. De 25 p. 100 de 30 à 40 ans, il atteint près de 50 p. 100 de 50 à 60 ans, et 83 p. 100 de 70 à 75 ans.

La belladone dans la coqueluche.

M. le Dr *H. Gillet* conseille le traitement suivant, contre la coqueluche, en attendant que l'on ait à sa disposition un véritable spécifique, un sérum anticoquelucheux ; c'est l'emploi exclusif de la belladone sous forme de teinture.

Cette préparation est faite avec les feuilles de la plante, dans cinq fois leur poids d'alcool à 60°. On traite par déplacement 10 grammes de feuille de belladone par 50 grammes d'éther alcoolisé à 0,76 (éther 712 p. alcool à 90° 288 p.). Elle donne 53 gouttes au gramme, c'est une préparation au quart par rapport à l'atropine, 0 gr. 04 d'alcool répond à 0.01 d'atropine.

Le mode d'administration peu compliqué se résume à donner simplement la teinture de belladone, 5 à 10 grammes en provision, et à faire fractionner toutes les deux ou trois heures.

En potion, on incorpore la teinture de belladone dans une certaine quantité de julep, d'eau chloroformée, de sirop de tolu ou autres.

On peut aussi associer, dans la même formule, la teinture de belladone avec une faible dose d'eau de laurier cerise. Ce sont là les seules variantes du traitement. Il est inutile de faire des

ordonnances longues d'une aune, avec des formules polypharmaques.

La teinture de belladone a été ordonnée pendant les douze heures de jour, une dose toutes les deux ou trois heures, jamais plus rapprochée et au besoin avec prises supplémentaires la nuit, mais toujours avec un intervalle minimum semblable. Parfois, lorsque les quintes prédominent beaucoup la nuit et s'espacent le jour, on retranche une ou deux prises diurnes, et l'on fait surtout l'administration nocturne, mais toujours avec espacement des doses de deux à trois heures au moins.

Les doses employées et absorbées ont toujours été fortes, graduellement et rapidement augmentées, jusqu'à atteindre des quantités qui semblent énormes.

Les premières doses, mais les premières doses seules, restent toujours modérées, pour tâter la susceptibilité du petit malade, puis l'on élève les doses rapidement et progressivement.

Lorsqu'on arrive à une quantité forte, on ne néglige jamais d'expliquer et d'écrire les recommandations suivantes, pour éveiller l'attention sur les phénomènes de saturation voisine de l'intoxication : *surveiller la sécheresse réelle de la gorge et de la bouche, la dilatation des pupilles, les rougeurs de la face.*

Si l'on veut donner des chiffres ronds, on pourra adopter les suivants :

Chez les enfants au-dessous de six mois, 1/2 à 5 gouttes, soit 3 à 30 gouttes en vingt-quatre heures.

Chez les enfants au-dessus de six mois, jusqu'à un an, 5 à 10 gouttes (1 goutte par mois), soit 30 à 60 gouttes en vingt-quatre heures.

Chez les enfants entre un an et deux ans, 10 à 20 gouttes, soit 60 à 120 gouttes en vingt-quatre heures.

Chez les enfants de deux ans à trois ans, 20 à 30 gouttes, soit 120 à 180 gouttes en vingt-quatre heures.

Chez les enfants entre trois et cinq ans, de 30 à 50 gouttes, soit 180 à 300 gouttes en vingt-quatre heures.

Chez les enfants au-dessus de cinq ans, de 50 à 60 gouttes et plus, soit 300 à 360 gouttes en vingt-quatre heures.

La méthode consiste en somme à débuter toutes les deux ou trois heures, par une dose assez modérée, 1/2 goutte jusqu'à plus d'un an, 1 goutte après, puis de une à dix, de deux à huit ans.

Comme dose extrême on voit que jusqu'alors, on ne va guère qu'à 1 goutte par mois d'âge toutes les deux ou trois heures, quatre au besoin ; qu'ensuite on pousse jusqu'à environ 10 gouttes dans le même intervalle par année d'âge.

Il est évident que ces fortes doses ne représentent pas les doses initiales. On tâte d'abord le terrain avec une dose modérée, une demi-goutte, IV gouttes, X gouttes toutes les deux ou trois heures, suivant qu'on a affaire à un nourrisson, à un enfant de cinq ou six ans ou à un sujet déjà grand.

La dose du début ne se fixe pas d'une manière systématique ; mais, d'après diverses considérations prises en dehors de l'âge, par exemple sur l'état spasmodique plus ou moins accentué, sur la date plus ou moins éloignée du début de la maladie et dans ce cas sur la nécessité de regagner, s'il se peut, le temps perdu.

Ces mêmes raisons influent sur la marche à suivre dans l'augmentation des doses. Tantôt une seule augmentation par jour suffit, tantôt on la pratique deux fois, trois fois dans la journée.

Chaque augmentation ne se chiffre que par une fraction modérée de la dose initiale, un sixième, un quart, parfois même un tiers. La valeur plus ou moins grande de la fraction subit des oscillations qui obéissent aux mêmes raisons que celles qui ont présidé à la fixation de la dose initiale.

Il n'y a pas non plus nécessité à pousser jusqu'aux doses extrêmes, si les quintes cèdent rapidement. Ces doses servent seulement de témoins, pour nous montrer qu'on peut, sans danger, avec surveillance, aller jusque-là.

En somme, on tend à atteindre assez rapidement les hautes doses. Au lieu d'imiter la pratique de Trousseau, qui consistait à donner en une seule fois la forte dose, on répète l'ingestion du médicament, mais à intervalles suffisamment espacés, toutes les deux ou trois heures et plus même, lorsque les quintes s'éloignent.

La belladone n'empêche pas de prendre toutes les autres précautions, calme, silence, aération, atmosphère humide. Il en est de même du changement d'air. Elle n'interdit pas l'emploi simultané de toniques, de café, etc.

OBSTÉTRIQUE PRATIQUE

Traitement et prophylaxie de l'infection puerpérale.

L'infection puerpérale est, comme toutes les infections, plus facile à éviter qu'à guérir : c'est avec l'ophthalmie purulente et l'infection chirurgicale, la maladie microbienne la plus évitable. Le traitement en est des plus ardus et demande de la part du médecin une perspicacité et une persévérance extrêmes ; malgré ses échecs nombreux, il est quelquefois d'une efficacité incontestable ; c'est un de ces traitements qui demandent, de la part du clinicien, une foi profonde dans son utilité, pour avoir quelque chance de réussir : l'expectation et le scepticisme aboutissent sûrement à un échec.

I

TRAITEMENT

Dès que l'on a constaté soit un écoulement fétide vagino-utérin, soit un ou plusieurs grands frissons, soit une augmentation persistante de la température, soit ces trois symptômes à la fois, chez une accouchée, il faut se hâter d'agir, sans espérer en la puissance de la nature ou du hasard pour amener la guérison de ces graves symptômes.

La première indication est de débarrasser l'intestin par un ou plusieurs lavements évacuants huileux (2 ou 3 cuillerées d'huile à manger, battues avec un jaune d'œuf, dans 500 g. d'eau tiède) ; puis, il faut désinfecter le vagin par une bonne injection chaude de sublimé, 0.50 centigrammes pour 1000 gr. d'eau à 45 degrés.

On stérilise pendant ce temps, au moyen de l'ébullition, une sonde de Doléris ou de Pajot (sonde intra-utérine) et on se désinfecte minutieusement les mains, les doigts, les ongles et les avant-bras, au moyen du savon, d'une brosse et d'une solution de sublimé, puis on pratique une injection intra-utérine au sublimé à 0,25 pour 1000 ou au biiodure à 1 pour 4.000, à la température de 48 degrés. On fait ainsi passer dans l'utérus 3 ou 4 litres de solution antiseptique ; puis on retire la sonde et on fait un pansement vaginal avec une longue lanière de gaze iodoformée que l'on tamponne avec l'index.

La diète rigoureuse est instituée ; on ne permet que le bouillon léger, les grogs et le vin de champagne, par cuillerées toutes les demi-heures. Puis, on fait prendre, toutes les deux heures environ, un cachet de quinze centigrammes de sulfate ou de bromhydrate de quinine. Quand le lait est toléré, on peut en donner avec un peu d'eau de Vichy ; le café noir additionné de rhum ou de cognac peut être utilisé comme tonique et comme diurétique. Si au bout de 12 heures de ce traitement, les phénomènes fébriles n'ont pas diminué, si le thermomètre n'indique pas un notable abaissement de la température, il faut aussitôt instituer les deux moyens les plus énergiques que nous possédions actuellement, pour lutter contre l'infection : l'irrigation continue intra-utérine et la transfusion de sérum artificiel salé.

1° L'irrigation continue intra-utérine se pratique de la façon suivante : « Sur un lit en fer muni d'un sommier à lames métalliques flexibles et parallèles, deux matelas ordinaires repliés sur eux-mêmes sont placés bout à bout, de telle façon qu'un interstice existe au milieu du lit entre les deux matelas. Chaque matelas est recouvert d'une toile imperméable, dont les extrémités libres viennent tomber dans le vide situé entre les deux matelas et dirigent le liquide dans un récipient placé sous le lit. Cette disposition peut être appliquée partout et avec tous les lits possibles ; le lit ainsi préparé permet, d'une part, de supporter un décubitus dorsal prolongé, et facilite d'autre part l'écoulement continu du liquide, qui a servi à l'irrigation.

« L'appareil irrigateur se compose d'un réservoir en verre ou en faïence, d'une contenance moyenne de 14 litres ; ce réservoir, placé à 50 centimètres environ au-dessus du plan du lit, est relié à la sonde intra-utérine à l'aide d'un tube en caoutchouc, sur le trajet duquel se trouve un robinet qui permet de régler le débit du liquide; ce robinet, au lieu d'être placé sur le tube de caoutchouc, peut l'être à l'orifice du réservoir. La sonde est en étain ou en argent et doit être stérilisée par ébullition prolongée ; on la maintient au niveau des parties génitales par des cordons qui passent dans les œillets et que l'on fixe autour du bassin de la femme. La sonde doit être maintenue, sans toutefois que son extrémité libre porte sur un plan résistant; l'irrigation doit être continue : il faut pour cela qu'une personne veille à ce que le réservoir soit toujours rempli de liquide antiseptique et à ce que le débit soit régulier. Quant au liquide à employer pour l'irrigation, on se sert, pendant une demi-heure environ, de la solution de biiodure de mercure à 1 pour 4000.

Dès que le lavage est jugé suffisant, on remplace le mercure par une solution phéniquée à 1 pour 100. Cette solution est employée jusqu'au moment où la température est descendue à la normale et s'y maintient pendant quelques heures ou bien lorsque les urines deviennent noires, au moment de leur émission. On lui substitue alors une solution saturée d'acide borique. Si la malade souffre d'être mal couchée, si elle ne dort pas, on a recours aux injections hypodermiques de morphine. Si au bout de 24 heures d'irrigation continue, faite de cette façon, la température ne baisse pas, il faut, selon Pinard et Varnier, recourir à l'écouvillonnage ou au curetage (1). »

Nous préférons continuer l'irrigation continue pendant 24 heures encore et même pendant 48 heures, pour éviter, s'il est possible, le curetage qui est toujours fort dangereux, surtout sur l'utérus ramolli et aminci par la grossesse. Souvent, la température tombe le 2e ou le 3e jour, si l'on a eu la patience de continuer le traitement.

En même temps on continue l'administration du lait ou du champagne glacé, le café, le cognac et le sulfate ou le bromhydrate de quinine, fractionné par dose de quinze centigrammes.

Si l'abdomen est très douloureux, par suite de la péritonite annexielle, on applique en permanence, sur le ventre, des vessies de caoutchouc remplies de glace concassée, que l'on isole de la peau par une flanelle ou un taffetas gommé.

Si la malade a des syncopes ou du collapsus, on pratiquera des injections sous-cutanées et profondes de caféine et d'éther ; mais surtout on aura recours à la tranfusion de sérum artificiel.

2° La transfusion de sérum artificiel se pratique soit dans les veines, soit dans le tissu cellulaire intermusculaire. C'est la méthode dite « du lavage du sang ». Il est bon de la faire précéder d'une saignée de quatre à cinq cents grammes, au niveau du pli du coude pour favoriser l'évacuation du sang infecté et pour stimuler l'absorption et l'hématopoïèse. Dès que cette saignée est pratiquée, on injecte, au moyen d'un flacon de 2 ou 3 litres, environ 1200 à 1500 grammes de sérum stérilisé, dans le tissu cellulaire des fesses ou des flancs. Cette opération s'exécute de la façon suivante : on stérilise un flacon de 2 à 3 litres, muni d'un bouchon à deux tubulures, au moyen de rinçages à l'eau bouillie ordinaire ; puis, par une des tubulures, on enfonce un long tube bien stérilisé, qui plongera jusqu'au fond du flacon ; par l'autre tubulure, on fait pénétrer un autre tube également stérilisé, sans l'enfoncer plus bas que la partie inférieure du bouchon.

Le tube long, plongeant au fond du flacon, est relié à un tube de caoutchouc muni d'un robinet et d'une canule fine en platine iridié, analogue aux canules de seringues de Pravaz, avec des dimensions d'environ 4 à 5 centimètres. L'autre tube, non plongeant, est relié à la pompe foulante de l'appareil Potain. Dans le flacon, on verse une solution, bouillie pendant 1/2 heure, de sel marin pur, dans les proportions de 7 grammes pour 1000 et filtrée sur un papier-filtre déjà nettoyé à l'eau bouillie. Le bouchon est solidement ajusté, le fonctionnement de l'appareil sérieusement contrôlé et l'aiguille rougie à blanc.

(1) Lepage. Précis d'obstétrique. Masson, 1894.

La peau de la fesse ou du flanc de la malade est savonnée, lavée, brossée, désinfectée au sublimé et à l'éther, puis l'aiguille y est enfoncée profondément. On sépare l'aiguille du tube pour vérifier si l'on n'est pas dans une veine, puis l'appareil est purgé d'air, au moyen de quelques coups de pompe foulante : le liquide monte dans le tube et arrive dans le caoutchouc à l'orifice qui est immédiatement rajusté à l'aiguille et l'écoulement continu, gradué au moyen du robinet, est entretenu par la pompe foulante qui comprime l'air dans le flacon.

On peut stériliser et filtrer l'air comprimé dans le flacon, en interposant une mèche d'ouate bien assujettie dans le tube de communication avec la seringue. L'injection est poussée jusqu'à ce qu'on ait injecté environ 500 grammes de sérum salé ; puis on l'interrompt en fermant le robinet ou en mettant une pince sur le caoutchouc et on enfonce l'aiguille dans une autre région, toujours préalablement nettoyée et aseptisée. On y injecte encore 500 grammes et ainsi de suite, jusqu'à ce que 1500 à 2000 grammes y aient passé.

Quand on est habile et très sûrement antiseptique, on peut, au lieu de piquer la canule dans le tissu cellulaire, l'enfoncer directement dans la veine saphène dorsale du pied, après avoir eu soin de bien désinfecter la région et de faire saillir la veine en mettant une jarretière à la jambe. Le jet de liquide d'injection sera alors poussé moins vivement que dans le tissu cellulaire.

Après l'injection, on comprime l'orifice de la canule quelques minutes, puis on applique un pansement antiseptique compressif. Si la température ne baisse pas, si l'état grave persiste au bout de 12 heures, on recommence la même transfusion et le même lavage du sang, et ainsi de suite, jusqu'à ce que la malade ait une bonne diurèse et une détente persistante des phénomènes fébriles.

Telle est, selon nous, la seule méthode thérapeutique qui puisse donner quelqu'espoir dans l'infection puerpérale : elle est compliquée et difficile et justifie bien ce que nous disions en commençant : elle exige de la part du médecin une conviction profonde et une persévérance sans relâche. — Nous laissons volontairement de côté les bains froids, le curetage, la laparotomie avec hystérectomie, que nous considérons comme des méthodes trop souvent funestes et périlleuses.

II

PROPHYLAXIE.

Bien plus facile et bien plus simple que le traitement est la prophylaxie de l'infection puerpérale. Aussi tous les médecins, les sages-femmes, les femmes en couches et les garde-malades professionnelles ou improvisées, devraient-ils en pénétrer leur mémoire avec conviction.

Voici l'instruction donnée en 1897 par le Comité consultatif d'hygiène de France :

La condition fondamentale est de ne laisser arriver au contact des organes aucun germe infectieux. Aucun linge souillé ne touchera la vulve et les plis inguinaux. La sage-femme observera les soins les plus complets de propreté pour la literie, pour le linge de la parturiente et aussi pour elle-même : elle retroussera ses manches, se savonnera à la brosse les ongles, les doigts, les mains, les avant-bras : tous les instruments auront été bouillis au moins 1/4 d'heure et resteront immergés dans une solution de microcidine ou de phénosalyl ou d'acide phénique : personne ne pourra y toucher, sans s'être préalablement lavé et brossé les ongles et les mains, et ils devront être, après usage, replongés dans le liquide antiseptique.

La femme en travail *doit être couchée le moins possible*. Elle fera elle-même ou on lui fera plusieurs fois sa toilette intime, au cours du travail, avec une solution de sublimé à 0,25 pour 1000 ou avec de l'eau bouillie. Il n'y a pas nécessité de raser les poils du pubis et des grandes lèvres, mais il faut les savonner et les laver au sublimé faible, surtout après les défécations et les mictions de la parturiente. Après ces lavages, une compresse bouillie et imprégnée de sublimé à 0,25 pour 1000 sera laissée en permanence sur la vulve et servira à protéger la main de l'accoucheur, quand il soutiendra le périnée au moment de l'expulsion. Après l'accouchement, les mains de l'accoucheur seront de nouveau savonnées et antiseptisées au sublimé, pour opérer la délivrance et le toucher ; cette désinfection sera encore renouvelée, si l'on reconnaît la nécessité de pratiquer la délivrance artificielle.

Enfin, on procédera à la toilette de l'utérus et du vagin par des injections bien chaudes à 48° de sublimé à 0,50 pour 1000. Les plaies un peu larges du périnée, de la vulve ou du vagin seront *immédiatement suturées* avec du crin de Florence désinfecté et bouilli. Un pansement avec de la gaze iodoformée ou salolée sera appliqué sur la vulve et les sutures, et recouvert d'un petit matelas d'ouate hydrophile, que la malade ne changera qu'au moment des mictions. Douze heures après, une injection sera faite par l'accoucheur, en observant les plus grandes précautions pour que la canule soit rigoureusement propre et bien imbibée de sublimé. mais cette fois, il emploiera du sublimé à 0,25 pour 1000, ainsi que toutes les autres fois.

Il est capital de ne pas laisser faire les injections par une personne non initiée à la méthode antiseptique ; quand les injections sont faites malproprement ou même sans règles précises, *elles sont plus funestes que l'abstention*. Un point important aussi est de ne pas donner l'injection avec trop de pression : le bock d'Esmarch, dont l'emploi est indispensable, sera élevé de 1 mètre à peine au-dessus du plan du lit.

Tout médecin ou sage-femme soignant une femme atteinte de fièvre puerpérale doit *s'abstenir absolument d'assister d'autres femmes en travail*. Les vêtements que le médecin ou la sage-femme portaient pendant leur visite aux malades atteintes de fièvre puerpérale, devront être désinfectés et non pas seulement lavés.

Tout médecin ou sage-femme ayant une suppuration quelconque (écorchure, furoncle, panaris, onyxis, etc.) devra s'abstenir d'assister une femme en travail, avant guérison complète.

Les objets de pansement dont on se sera servi seront détruits ou désinfectés.

Le lit et la chambre, qui auront été occupés par une femme atteinte de fièvre puerpérale, ne pourront servir de nouveau qu'après une désinfection complète.

Le médecin, qui traite une infection puerpérale, doit en faire la déclaration à la mairie *s'il n'est pas tenu au secret sur l'accouchement*. Il a le devoir d'exiger l'isolement complet de la malade et de faire éloigner son enfant. Enfin, lorsque la malade sera guérie ou décédée, il ne pourra soigner une autre femme *enceinte ou en couches* qu'après désinfection de ses vêtements, grands bains savonneux et taille de ses cheveux et de sa barbe.

Dr Paul HUGUENIN.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Sur le recrutement des médecins des hôpitaux de province.

Lettre du Dr Notta, de Lisieux.

Dans l'article que j'ai publié sur « *le recrutement des médecins des hôpitaux de province* », j'écrivais ces lignes : « Je n'ai d'ailleurs pas le mérite de l'invention ; la voie du concours n'est-elle pas usitée depuis très longtemps pour le recrutement des médecins des hôpitaux de Paris et de quelques grandes villes ? Il y a donc des précédents qui plaident avantageusement en faveur de ce système... »

Je ne croyais pas si bien dire. Le hasard, en effet, qui parfois tombe à propos, m'a mis entre les mains un petit volume très rare actuellement, publié en 1877, par mon très distingué et très vénéré confrère le Dr *Notta*, de Lisieux (1). Entre autres très bonnes choses, j'y ai lu avec un intérêt immense les pages suivantes que je considère comme un devoir de reproduire intégralement, parce qu'à de longues années de distance, le Dr Notta exprimait, avec sa haute expérience et sa grande valeur, des idées que j'ai données comme miennes ailleurs et que je ne voudrais pas, d'autre part, qu'il pût croire à un vulgaire plagiat.

« *A propos de la nomination d'un chirurgien d'hôpital de province. Lettre à un administrateur de l'hôpital.* » (P. 70 et suivantes.)

« Monsieur,

« Je conçois vos hésitations et celles de vos collègues ; mais, puisque vous voulez bien me demander mon avis, permettez-moi d'entrer de suite dans le vif de la question.

« Vous avez à X... sept médecins ; sur les sept, un, dites-vous, est impossible, un est officier de santé, deux sont âgés, restent donc trois compétiteurs... (Ici, la description de la situation respective des trois candidats)...

« Il y a cependant un moyen de sortir de cette impasse ; DONNEZ LA PLACE AU CONCOURS. Je vois d'ici l'ébahissement que ce mot va causer dans votre Commission administrative. Néanmoins, rien de plus simple. Le concours aurait lieu à l'École secondaire la plus voisine qui ne refuserait pas de fournir un jury pris parmi ses professeurs. Maintenant, les épreuves se composeraient d'une épreuve de médecine opératoire et de deux épreuves cliniques. S'il s'agissait d'une place de médecin, on pourrait remplacer l'épreuve de médecine opératoire par une composition écrite sur un sujet de thérapeutique. Serait appelé à concourir tout médecin muni du diplôme de docteur exerçant depuis trois ans. Serait dispensé de ces trois années d'exercice, tout médecin qui, ayant été interne des hôpitaux de Paris, aurait obtenu la médaille de bronze.

« A ce mode de nomination, je verrais d'*immenses avantages*, surtout si une loi le rendait obligatoire pour tous les hôpitaux de la France, quelle qu'en fût l'importance. D'abord on y trouverait des *garanties sérieuses d'instruction et de capacité*. Le plus digne aurait de grandes chances pour être nommé.

« Avec un concours public, l'intrigue et les cabales de la petite ville, seraient sans influence sur le jury qui, par sa constitution même, serait indépendant ; enfin, les jeunes médecins qui, après de longues et laborieuses études, vont s'établir en province, seraient attirés par ces concours..... *Tout le monde y gagnerait*........

« Mais, me direz-vous, et les vieux médecins de la localité, qui ont des droits acquis?» *Je ne reconnais pas ces droits*. Je ne reconnais que ceux du travail et de la capacité. Que, dans ce concours, ils se montrent supérieurs à leurs jeunes confrères, et ils les écarteront : *Or la nature même des épreuves que je propose est en faveur des vieux praticiens. Le diagnostic et la thérapeutique sont tout*. Il y a bien une épreuve de médecine opératoire, qui pourra embarrasser plus d'un praticien ; mais ne faut-il pas qu'un chirurgien d'hôpital, quoique en province, sache couper un membre et ne laisse pas mourir un homme de hernie étranglée, parce qu'il ne sait pas l'opérer ?

« Si le concours était universellement adopté, on ne verrait plus de ces nominations insensées comme il y en a trop souvent, et qui tiennent à la nature même des choses........................

« Le Concours, *qui est le seul mode de nomination offrant des garanties réelles*, a de nombreux ennemis. D'abord les commissions administratives auront toujours quelque peine à se dessaisir du droit qu'elles possèdent. Ensuite, les compétiteurs eux-mêmes se soucient peu de cette manière de parvenir. La médiocrité, toujours trop nombreuse, qui se rencontre dans la carrière médicale aussi bien que dans les autres carrières, s'opposera sans cesse au concours qui permet au plus digne d'arriver. On met en avant une foule d'objections plus spécieuses que réelles. Le concours ne donne pas, dit-on, la juste mesure de la capacité............

« «...... Cela est vrai, si on en fausse l'application. Que veut-on, en effet, dans le cas particulier qui nous occupe ? Avoir des médecins qui sachent reconnaître une maladie, puis la guérir s'il est possible, ou faire une opération si elle est utile...... .... *Vous voulez des praticiens, établissez des épreuves pratiques.*

« Ainsi compris, ma raison se demande avec étonnement pourquoi ce mode de nomination n'est pas généralement adopté, surtout quand on voit les admirables résultats qu'il donne là où il est en vigueur. Ainsi les médecins des hôpitaux de Paris sont tous nommés au concours. Or, est-il dans l'Etat un corps dont le niveau scientifique et moral soit plus uniformément élevé ? Et je ne parle pas seulement de l'ensemble, mais de chacun de ses membres en particulier...............

....

« Caen, dernièrement, sous l'inspiration éclairée et libérale de son maire, le Dr Rouland a établi le Concours pour la nomination des médecins de son hôpital et l'on ne peut s'applaudir que du résultat obtenu. (Depuis la publication de cette lettre dans l'*Union medicale* (mai 1874), le Dr Rouland a été enlevé par une mort prématurée........ et la commission administrative des hôpitaux de Caen a supprimé le concours)..................

....

« Ainsi on trouve naturel qu'une reunion de magistrats, d'avocats, de prêtres, de négociants, absolument étrangère aux choses de la médecine, et

(1) Médecins et Clients, par le Dr Notta, Paris, V. A. Delahaye et Cie, libraires, éditeurs, — 2e édition, 1877.

« subissant plus ou moins l'influence locale, **soit**
« **compétente, sans appel, pour apprécier la va-**
« **leur de tel médecin ou de tel chirurgien. C'est**
« **simplement absurde.** AUTANT CHARGER LES MÉDE-
« CINS DE LA NOMINATION DES ÉVÊQUES. »

« Je ne sais si les idées que je viens d'émettre se-
« ront favorablement accueillies par vos collègues.
« Cependant il me semble qu'à une époque comme
« la nôtre, où nous nous piquons de faire mieux que
« nos devanciers, où surtout nous professons bien
« haut l'**abolition des privilèges**, LA LIBERTÉ ET L'É-
« GALITÉ comme moyen d'arriver, je suppose que
« nous aurions là une excellente occasion d'appli-
« quer ces principes en instituant le concours. »

Ainsi, voici ce qu'écrivait en 1874, c'est-à-dire, à une époque où il fallait un certain courage, pour émettre des théories subversives, parce que contraires à celles de l'*Administration*, voilà ce qu'écrivait, dis-je, le Dr Notta, chirurgien de l'hôpital de Lisieux ! J'ai cru intéressant de mettre sous les yeux des lecteurs du *Concours médical*, cette lettre si pleine de bon sens et de logique.

Aussi bien elle me dispense de répondre aux questions posées par le journal « l'*Assistance publique* », dans l'article reproduit par le *Concours*, no 14, parlant de mes propositions relatives au Concours comme moyen de recrutement. L'auteur de l'article ajoute : « Est-ce là l'idéal à « poursuivre ? y a-t-il autre chose au mieux à « faire ? Telle est la double question que l'*Assis-* « *tance publique* pose à ses correspondants. »

Fier de m'être trouvé en communauté d'idées avec un médecin de l'envergure de Notta, je réponds hardiment : « Non, rien ne vaut mieux que le concours, et l'argument le plus puissant, le plus décisif, c'est, je le répète, que le corps médical des hôpitaux de Paris, nommé au concours, est une élite, jamais discutée ; et que, si la forme même du concours a pu parfois être critiquée, l'institution n'a jamais été attaquée et pour cause.

Il est bien entendu que mes idées relatives au service médical des petits hôpitaux, dans les villes qui ne comptent que quelques médecins, ne sont qu'un amendement à la règle trop absolue du concours, dans des cas où il serait difficile à appliquer. Supposons, en effet, une petite localité possédant des établissements de 50 lits et deux médecins ; il s'agit de désigner le médecin de l'hospice. Il peut arriver que ni l'un ni l'autre ne consente à subir le concours. Et il faut pourtant trancher la question. Eh bien ! dans ces cas, où, qu'on me passe l'expression triviale, *le jeu n'en vaut pas la chandelle*, la situation se résout facilement par l'affectation successive, et par roulement, de chacun d'eux au service hospitalier. Je maintiens, en effet, qu'une commission administrative n'a aucune qualité pour apprécier, comme il convient, la valeur d'un médecin. Ce qu'elle apprécie, j'ai été stupéfait de l'apprendre de la bouche d'un administrateur d'hospice, ce sont les *idées politiques*. « Le Dr X. passe pour un excellent médecin, « très érudit, très capable ; mais il est conser- « vateur et ne sera jamais « *persona grata* », près « de l'Administration. » Quand il s'agit de combler une vacance, la Commission ne se demande pas si tel candidat soignera les malades convenablement, elle se demande s'il professe des opinions politiques qui lui conviennent.

C'est monstrueux, je n'hésite pas à l'écrire et j'y ai d'autant plus de mérite, que sans faire de profession de foi, je suis certainement de ceux qu'on agréerait *actuellement*, pour ce motif, si je me trouvais dans le cas de poser ma candidature.

C'est pour mettre un terme à ces abus de pouvoir, qui détournent de leur véritable objet, les détenteurs de certaines fonctions et tendent à n'en faire que des *agents électoraux*, que je proteste à nouveau contre le système du bon plaisir et que je réclame l'institution générale du concours, pour le recrutement des médecins de tous les hôpitaux de France, sauf à introduire dans la loi, tel article d'exception pour les cas où le concours n'est pas pratique, en donnant toutefois à chacun des intéressés le maximum de satisfaction auxquelles il a droit.

Dr DUCHESNE (d'Orbec).

REPORTAGE MEDICAL

Maladie nerveuse et mentale. — Hynoptisme. — M. le docteur Bérillon, médecin inspecteur des asiles publics d'aliénés, directeur de la *Revue de l'Hypnotisme*, commencera le mardi, 18 avril, à cinq heures du soir, à l'École pratique de la Faculté de médecine, amphithéâtre Cruveilhier, un cours libre sur les Applications cliniques, psychologiques et médico-légales de l'hypnotisme.

Il le continuera les samedis et mardis suivants à cinq heures.

Loi sur la pharmacie devenue caduque.— Une personne ayant dit à M. Crinon qu'elle ne croyait pas que la loi sur la pharmacie fût devenue caduque, ce dernier a écrit à M. Pierre, secrétaire général de la présidence de la Chambre des députés, pour lui demander son avis ; M. Pierre a répondu que le renouvellement intégral de la Chambre avait fait disparaître les effets de la transmission qui avait été opérée, le 10 janvier 1895, du Sénat à la Chambre des députés. C'est, d'ailleurs, le renseignement donné par M. Duval.

(*Répertoire de pharmacie.*)

Caisse des victimes du devoir. — L'œuvre, après informations prises auprès des confrères d'Alger, a adressé, à titre de secours, une modeste somme à la mère d'un étudiant en médecine, M. F., qui est mort, victime de l'accomplissement de son devoir.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

No 4367. — M. le docteur MAZERON, de Conflans-Sainte-Honorine (Seine-et-Oise), membre du Syndicat de Versailles.

No 4368. — M. le docteur GIRÈS, de Paris, présenté par M. le Directeur.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de MM. les docteurs Guiffard, de Cherbourg (Manche), Zarmande, de Paris, membres du « Concours médical », Comperat, d'Estissac (Aube), membre de l'Association Amicale.

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

Vingt et unième année. N° 17 29 AVRIL 1899

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MÉDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

ASSURANCES CONTRE LES ACCIDENTS

Aux 17,000 Médecins de France

La « Participation », Mutuelle générale contre les accidents, et la « Financière médicale ».

Cher Confrère,

Sous ce même titre nous faisions appel, dans notre n° 13 en date du 1er avril courant, à votre esprit de solidarité et de dévouement à la défense de nos intérêts, contre les prétentions des Compagnies d'assurances.

Nos démarches et pourparlers avec celles-ci, dans le but d'arriver à une entente morale et pratique, n'ayant fait que nous convaincre qu'il n'y avait à espérer, près d'elles, rien autre chose que des tergiversations ayant pour but de franchir la date du 1er juin, afin de perpétuer les errements du passé, nous vous demandions votre concours effectif pour constituer une Compgnie d'assurances qui, étant organisée et administrée par nous, aurait pour principal effet de nous allouer des honoraires normaux.

Notre appel de principe a été entendu et nous venons vous demander, aujourd'hui, de sanctionner effectivement votre concours à cette œuvre, envisagée par nous, non pas au point de vue commercial, mais bien à celui de la défense consciente et énergique de nos prérogatives.

L'œuvre à réaliser, eu égard au but à atteindre, n'était pas pour nous décourager, bien qu'elle fût extrêmement ardue à cause du temps très court dont nous pouvions disposer avant le 1er juin.

Notre cause était trop morale, trop logique pour n'être pas comprise, non seulement par nos confrères, mais encore par des opprimés, victimes, comme nous, de la rapacité des Compagnies d'assurances, nous voulons dire des *industriels*.

Nous avons en effet noué des rapports avec une Société d'industriels, analogue au Concours médical, en ce sens qu'elle s'occupe de l'étude et de la protection des intérêts généraux de l'industrie française, « L'UNION INDUSTRIELLE ». Les industriels et les nombreuses *Chambres syndicales* qui composent cette société, avaient, comme nous, reconnu qu'aucune entente sérieuse n'était possible avec les *Compagnies à dividendes* ; aussi ont-ils résolu de se suffire à eux-mêmes, en fondant une Société *coopérative et fédérative d'assurances contre les accidents*, « LA PARTICIPATION ».

Les exigences de la loi sur les accidents et des règlements d'administration publique qui y font suite, sont telles, que les conditions draconiennes des Compagnies d'assurances n'étaient pas les seules avec lesquelles les industriels eussent à compter ; il leur fallait, en fuyant les unes, en retrouver de nouvelles près des financiers auxquels ils se seraient adressés pour fournir le cautionnement légal (400.000 francs).

Ils étaient toutefois parvenus à vaincre la difficulté, à l'aide d'une participation de chacun à la constitution du fonds social, mais cette exigence *sine qua non* pour entrer dans la Société était de nature à écarter de nombreux industriels auxquels, cependant, l'organisation nouvelle pouvait rendre de signalés services.

Eh bien ! ces Syndicats de patrons, disposant à cette heure de plus de 4 millions de salaires, sont venus nous dire : vous avez à vous plaindre des procédés des Compagnies d'assurances ! nous aussi, et si, partiellement, de part et d'autre, nous pouvons arriver à nous dispenser d'y avoir recours, quelle ne serait pas notre force en associant nos concours !

Tout d'abord, le principe d'une entente de cette nature ne pouvait avoir pour base que la reconnaissance de nos prétentions à l'égard de nos *honoraires*, pour constatations et soins d'accidents ; ceci admis, sous forme d'un *forfait*, pour la plupart des accidents, c'est-à-dire ceux de peu de gravité, et des *règlements sur mémoires, basés sur les tarifs ouvriers* dûment fournis pour les accidents graves. Ce principe reconnu de très bonne foi de part et d'autre et consacré par l'intervention directe de représentants du Corps médical, dans la Société à fonder et dans l'organisation du service médical, il ne restait qu'à étudier dans quelle mesure et sous quelle forme nous pourrions et devrions fournir la réciproque.

Le mode de la participation financière, de notre part, était trop évident pour ne pas nous y arrêter, car il avait le double avantage de nouer des rapports courtois entre le producteur et le consommateur de soins médicaux, en supprimant l'intermédiaire et de favoriser, dès le début, l'extension des opérations de cette Société, de telle sorte que nous profitions dans la plus large mesure des honoraires normaux, désormais reconnus par elle.

Après études approfondies sur l'œuvre et l'esprit des syndicats patronaux, nous avons résolu que notre concours aurait lieu sous forme de prêts aux sociétaires de « la Participation » à concurrence des 3/5 de leur part au fonds social, à la condition qu'ils fournissent, par eux-mêmes, au moins les 2/5 d'icelle, et de telle sorte que les droits et intérêts des parties fussent bien départagés, et qu'il nous soit attribué un intérêt de 5 %, plus une part dans les bénéfices.

En conséquence, nous avons résolu, pour appliquer ces principes, de nous constituer en société financière *indépendante*.

A cet effet nous venons vous demander, cher Confrère, de nous faire connaître, dès à présent, *la quantité d'actions de cent francs entièrement libérées et nominatives*, que vous entendez souscrire à ces fins, et nous vous prions de bien vouloir nous retourner le bulletin de souscription ci-joint.

Il est indispensable, dans notre intérêt même, de donner dès le début, à cette organisation, le plus d'ampleur possible ; aussi nous vous demandons de souscrire la quantité maxima d'actions qu'il vous plaira.

Mais n'oubliez pas, cher Confrère, que notre profession est à un moment critique de son exercice et que toute négligence, toute indifférence, serait coupable au moment même où nous allons enfin pouvoir organiser une société d'assurances accidents dont tous les bénéfices reviendront aux industriels assurés et aux médecins, *et qui n'en montrera que plus de sollicitude pour l'ouvrier, dont l'intérêt sera bien apprécié par ceux qui vivent à côté de lui, patrons et médecins.*

Quand vous aurez lu très attentivement l'exposé que nous venons de vous faire, il vous apparaîtra que la plupart des objections qui ont pu vous venir à l'esprit, après notre première circulaire, tombent d'elles-mêmes sans attendre réfutation.

Nous ne sommes plus en présence d'une Compagnie d'assurances à primes fixes, créée exclusivement par les médecins, comme quelques-uns avaient cru le pressentir. Nous sommes les commanditaires légitimement garantis d'une Société mutuelle absolument digne d'intérêt, qui, en échange de notre apport, nous dit : « *Vos honoraires seront ce qu'ils doivent être ; vous organiserez et régirez vous-mêmes le service médical, et tout ce qui est de son domaine, parce que nous reconnaissons que vous seuls avez la compétence nécessaire, et que vous méritez toute confiance.* De la sorte nous allons être associés pour l'application *consciencieuse* de la nouvelle loi, telle qu'elle est et telle qu'elle sera si on la modifie. Votre participation à l'établissement du fonds social prouve votre volonté, qui est aussi là nôtre, d'échapper au joug des spéculateurs ; si vous étiez des spéculateurs vous-mêmes, nous eussions répudié votre concours pécuniaire. »

Laissons donc de côté, cher Confrère, les allégations de suspicion, de mercantilisme, d'atteinte portée à la dignité professionnelle : vous voyez que les plus ombrageux sur ce point (et nous sommes de ceux-là) sont impuissants à leur trouver le moindre fondement.

Une autre idée préconçue était que nous visions à supprimer tous les agents et à nous substituer partout à eux : c'eût été de l'illusion. Mais vous avez bien compris que, dans notre Société, industriels et médecins coopérant sans effort, à la propagande journalière, la sollicitation et les courtages qu'elle entraîne sont diminués dans une mesure énorme, et que les petits agents seront souvent d'une complète inutilité. D'où une sage économie réalisée par les sociétaires et les médecins, qui seront ainsi agents, presque sans s'en douter, comme M. Jourdain faisait de la prose.

On nous a dit aussi : « Vous allez privilégier les plus riches d'entre nous qui, pouvant seuls fournir des fonds, seront médecins de la Compagnie à l'exclusion des plus pauvres. » Erreur absolue. L'organisation du service médical partira de ce principe : *Pour être médecin de la « Participation », il faut être possesseur d'une action de cent francs de la « Financière médicale »*. C'est élémentaire, logique et conforme à l'esprit général de la « Participation ». Mais c'est aussi à la portée de chacun de nous : pas de médecin qui, seul, ou aidé des siens, ne puisse remplir cette condition *sine qua non*, et conquérir cette facilité. Est-ce à dire qu'on ne puisse souscrire plus d'une action ? Pas du tout. On en souscrit ce que l'on veut. Il est d'ailleurs très désirable que les caisses de nos Sociétés de défense souscrivent suivant leurs ressources, parce que notre manifestation de solidarité deviendra de ce fait plus éclatante, et surtout parce que ces Caisses, syndicales ou autres, pourront ensuite céder une de leurs actions à chaque nouveau diplômé qui s'installera dans leur rayon, lui enle-

vant ainsi tout prétexte de passer à l'ennemi.

Une autre question nous a été posée, c'est celle-ci : *Quelle sera notre attitude à l'égard des autres compagnies d'assurances* ? Si vous êtes lié avec elles par des contrats, adressez-leur, avant le 1er juin, la lettre dont nous parlons plus loin. Si vous ne l'êtes pas, allez causer au plus vite, avec les chefs d'entreprise des avantages offerts à eux et à vous par la « Participation ».

Dans le cas où ils resteraient fidèles aux Compagnies, n'hésitez pas à demander à celles-ci exactement les mêmes conditions que celles de notre Société ; concertez-vous, à cet effet, avec vos confrères qui, nous osons l'espérer, ne tiendront pas plus que vous à voir réduire leurs honoraires, et comprendront, sans peine, que les Compagnies doivent céder, si elles veulent soutenir la concurrence. Somme toute, nous n'avons qu'un conseil à vous donner sur ce point : il se résume en ceci : « Obtenez des Compagnies ce que vous offre notre Société ; ou faites énergiquement campagne, par tous moyens permis, en faveur de celle-ci. Nous vous aurons procuré l'arme ; à vous d'en user au mieux de l'intérêt général et de votre intérêt personnel. »

Quelques-uns se sont préoccupés de la solution que nous donnons à la difficulté soulevée par le soi-disant tarif d'Assistance médicale. Elle est très simple, cette solution. Nous traitons avec les patrons, dès la constitution de notre Société : il est établi, dès les préliminaires, que l'appel du médecin sera toujours signé du chef entreprise ou de son représentant, dans un délai de 24 heures ; il en résulte que le paragraphe 2 de l'article 4, ne trouve d'application que si l'ouvrier refuse formellement les soins du médecin appelé, et si l'un de nous se prête à son caprice. Lors donc qu'on appliquera ce paragraphe, c'est que nous l'aurons voulu.

Se trouvent écartés aussi, par les clauses de notre convention, la possibilité par les patrons assurés à la « Participation » : 1° d'enrôler leurs ouvriers dans les Sociétés mutuelles locales (article 5), pour les faire ainsi soigner à prix réduit ; 2° de faire frustrer de ses honoraires le médecin d'hôpital qui traitera les sinistres les plus graves. Ce sont là des avantages dont l'importance capitale ne vous échappera pas, car ils délivrent les médecins (qui le voudront) de toutes ces charges que, par des préoccupations électorales, le législateur avait portées plus ou moins insidieusement à notre compte.

Telles sont, cher Confrère, les réponses précises que nous avions le devoir de faire aux questions posées.

Quand nous publierons le règlement du service médical, les médecins verront qu'il a été tenu rigoureusement compte des préoccupations formulées au sujet des détails de la pratique.

Pour l'instant, nous ne vous demandons plus qu'une chose, c'est de manifester, en remplissant le Bulletin ci-après, et en nous l'adressant au plus vite, votre volonté de faire partie de la Société nouvelle.

Veuillez agréer, cher Confrère, l'expression de nos plus vifs sentiments de solidarité,

Le Conseil de Direction du Concours médical ;
La Commission des Assurances contre les accidents ;
Le Bureau du Sou médical.

N. B. Il sera tenu à votre disposition des statuts de la « Participation ». Vous les recevrez sur demande adressée au siège social, 97, rue Richelieu, à M. Eugène Pierre, Directeur.

Aux Médecins liés par contrat avec les Compagnies d'Assurances contre les Accidents.

Monsieur et honoré Confrère,

La loi sur les accidents dont l'application est fixée au 1er juin, modifiant les conditions de fonctionnement du service médical, en même temps que celles de responsabilité des patrons, amène forcément la caducité des conventions que patrons et médecins ont contractées avec les Compagnies d'assurances. Il y a donc intérêt majeur, pour les médecins, à dénoncer leurs contrats avant le 1er juin, pour ne pas être victimes de la clause de tacite reconduction, et à s'entendre, s'il y a lieu, avec les Compagnies, pour les établir sur des données nouvelles, se rapprochant autant que possible de celles qui ont été stipulées à la formation de la Compagnie « la Participation », à laquelle le Concours médical apporte son appui.

En cette occurrence, voici le conseil que nous donnons : *Comme le temps qui vous sépare du 1er juin est trop limité pour que vous puissiez utilement discuter vos intérêts, dénoncez votre contrat immédiatement, par lettre recommandée, en demandant à la Compagnie le délai de 6 mois qui permettra de part et d'autre une saine appréciation des charges nouvelles.*

Il serait même bon de faire votre dénonciation en reproduisant aussi exactement que possible les termes ci-dessus, afin de faire sentir aux Compagnies avec quelle solidarité nous agissons.

Veuillez agréer, très honoré Confrère, l'expression de nos meilleurs sentiments.

La Commission des assurances contre les accidents ;
Le Conseil de Direction du Concours médical ;
Le Bureau du Sou médical.

Aux Présidents des Syndicats médicaux et des Sociétés locales.

Monsieur le Président et très honoré Confrère,

L'effort considérable que nous avons tenté pour arracher les médecins au joug ruineux des Compagnies d'assurances-accidents est à la veille d'aboutir au succès le plus complet. Tout ce que l'on pouvait attendre de notre initiative vient d'être heureusement réalisé. Si chaque médecin veut bien remplir le facile engagement que nous avons cru devoir prendre pour lui, la victoire sera assurée dans quinze jours.

Grâce à notre souscription individuelle minima d'une action de 100 fr. à la *Financière médicale*, une immense Mutuelle générale entre patrons va se trouver fondée, cautionnée et mise en marche par la propagande des intéressés et des médecins, sur tout le territoire, et rendre possible, sans exploitation par des tiers, l'application *consciencieuse* de la loi sur les accidents du travail, telle qu'elle est, et telle qu'elle sera après amendements recherchés.

En compensation de son apport dans la cons-

titution de cette Mutuelle qui s'appelle la « Participation », chacun de nous obtiendra (c'est stipulé) les avantages suivants :

1° Honoraires du tarif ouvrier pour tous certificats et soins aux sinistrés; détail en sera donné dans le règlement du service médical.

2° Possibilité de participation à ce service, où ses intérêts seront représentés, puisqu'il sera *organisé* et *dirigé* par le « Concours médical », un membre du Comité de Direction de celui-ci siégeant dans le Conseil d'administration de la Société mutuelle, et les litiges en matière d'honoraires devant être tranchés souverainement par l'arbitrage des syndicats régionaux ou des Sociétés locales ;

3° Attribution des honoraires normaux au médecin d'hôpital qui soigne dans son service les sinistres graves ;

4° Attribution des mêmes honoraires pour soins donnés aux sinistrés qui seraient membres des mutuelles locales ;

5° Affranchissement de la clause restrictive du soi-disant tarif d'assistance médicale, puisque, l'appel du médecin portant obligatoirement la signature du patron, il dépendra de notre libre arbitre de répondre ou non à l'appel exclusif de l'ouvrier.

Quand vous saurez que, de leur côté, les chefs d'entreprise sociétaires bénéficieront, dans la « Participation » d'avantages pécuniaires de même importance, vous comprendrez quelle rapidité d'essor on est en droit de prévoir pour la nouvelle venue. Vous comprendrez aussi que, si les compagnies à prime fixe veulent garder le concours des médecins, tant intéressés à passer au service exclusif de la nouvelle Société, et à la propager chez les chefs d'entreprise, elles devront, ces compagnies, nous faire les mêmes conditions que leur rivale en matière d'honoraires. Et notre but sera atteint, malgré les défections inexplicables, au bénéfice de tous, même de ceux, qu'après cette campagne de pure solidarité, on serait en droit de qualifier de mauvais confrères.

En vous faisant connaître ces inappréciables résultats, nous venons vous demander, Monsieur le Président, d'user de votre influence près des membres de la Société médicale dont vous avez l'estime et la confiance, pour les presser de venir, *au plus tôt et avec un ensemble éloquent*, récolter par la souscription, ce que nous avons eu la bonne fortune de semer.

De plus, comme de nouveaux diplômés viendront s'installer dans votre région, il importerait que votre Société pût, *à chacun d'eux*, céder une action, afin de le maintenir dans nos rangs, en lui créant ses droits, et en lui enlevant tout prétexte d'entrer au service des Compagnies purement financières. L'achat de nos actions constitue d'ailleurs un placement assez sûr, et assez rémunérateur, pour que votre Trésorier y voie une bonne affaire. La déontologie et l'intérêt général de votre Société sont ici en parfait accord.

Nous nous serions fait scrupule et reproche, Monsieur le Président, de ne pas adresser ce pressant appel à votre concours, alors que nous poursuivons un but si apprécié de nos confrères, et alors surtout que nous prévoyons avoir prochainement besoin de vos conseils et de vos bons offices dans les questions d'organisation et d'arbitrage dont il a été parlé plus haut.

Veuillez agréer, Monsieur le Président et très honoré Confrère, l'expression de nos sentiments de solidarité, et l'assurance de toute notre considération.

Les Conseils de Direction du Concours et du Sou.
La Commission des Assurances contre les accidents.

La Financière médicale.

Nous avons exposé ailleurs les raisons qui nous avaient portés à fonder une Société d'assurances contre les accidents, afin d'obtenir, en faveur des médecins, les honoraires normaux auxquels ils ont droit, mais que cependant ils n'avaient pu jusqu'ici obtenir des Compagnies en exercice.

Nous avons également exposé comment nous avions trouvé une Société de patrons, fondée sur de nouvelles bases et dans un but d'équité analogue au nôtre ; nous avons aussi dit comment les relations entre cette Société dite « La Participation » et nous, étaient de nature à combler nos désirs.

Notre œuvre, désormais commune, réalisera l'union du corps médical avec le monde patronal, entraînera les autres organisations à adopter les mêmes tarifs d'honoraires ou à peu près.

Mais il nous convient d'exposer ici l'emploi principal qui sera fait du capital de la Financière médicale, et le revenu qu'il est permis d'en attendre.

La Participation, *Société coopérative et fédérative d'assurances contre les accidents*, est soumise aux dispositions et exigences de la nouvelle loi sur les accidents du travail. De ce chef, elle est astreinte à déposer dans les caisses de l'Etat un cautionnement de 400.000 francs à 2.000.000, de sorte que, pour fonctionner normalement, et étendre son organisation, un capital assez important lui est nécessaire.

Fondée par des Industriels, sur les bases de la mutualité, afin de se soustraire aux exigences des financiers, elle a dû stipuler dans ses statuts que chacun de ses adhérents fournirait sa part à la constitution du capital qui lui est nécessaire (soit 5 % des salaires assurés), mais, avec faculté de retirer chacun sa part lors de la résiliation de la police.

Cette contribution est, en effet, largement suffisante pour lui assurer son fonctionnement, mais, par cette exigence même, son champ d'action est limité aux Industriels pour lesquels l'immobilisation d'une certaine somme est sans aucune importance.

Les bases de rémunération du service médical que cette Société, par traité avec la nôtre, consent à accorder aux médecins, répondant à nos désirs, il y avait intérêt pour le Corps médical lui-même, afin de donner plus d'extension et plus de force à l'application des nouveaux tarifs, à ce que La Participation pût, dès le début, s'adresser également, et par surcroît, aux nombreux industriels qui ne voudraient pas, par eux-mêmes, immobiliser un capital, parfois important, pour leur dépôt au fonds social.

Dans ces mêmes conditions, la Société La Participation a fort sagement stipulé dans ses statuts, que chaque sociétaire pourrait fournir, par l'intermédiaire d'une tierce personne, une partie de son dépôt au fonds social, mais que

cette partie n'excéderait pas 3/5, le sociétaire devant par lui-même fournir au moins les 2/5.

Ainsi, nous supposons un industriel occupant 100 ouvriers, payés chacun 1500 fr. par an, soit 150.000 francs de salaires annuels.
Cet Industriel, pour être admis à La Participation, devrait déposer au fonds social 5 % des dits salaires = 7.500 fr.
Mais il a la faculté de faire déposer en son lieu et place, *par un bailleur de fonds*, les 3/5 de ladite somme, soit 4.500.

Et, comme cet industriel sera légion, c'est donc une somme X qu'il y aura lieu d'avancer à la plupart des sociétaires, et, pour leur éviter tout souci de rechercher, chacun à part lui, le bailleur de fonds, La Participation le procure à chacun d'eux par une société financière, « *la nôtre* », La Participation restant chargée de la gestion de ces prêts multiples.
Ceci exposé, il est évident que plus la Financière médicale pourra mettre de fonds à la disposition des sociétaires, plus la Société La Participation pourra se développer et par suite le monde médical recevoir satisfaction.
Les médecins ont donc tout intérêt à faire que ce développement soit maximum dés le début, et, dans ce but, à souscrire beaucoup d'actions à *la Financière médicale*.
Avant de leur demander de signer le bulletin de souscription qu'ils trouveront plus loin, nous répondrons à deux questions importantes concernant la valeur de *la Financière médicale*, ce sont :
La sécurité du capital.
Le revenu de l'argent.
Le Capital de La Participation lui servira d'abord à fournir le cautionnement exigible de 400.000 fr. à 2.000.000, de telle sorte que cet argent ne sera pas dépensé en frais quelconques, mais simplement déposé dans les caisses de l'Etat à la garantie de l'équilibre des opérations de la Société nouvelle.
Une autre partie du fonds social, auquel notre Société va ainsi contribuer, servira *au fonctionnement de la Société* La Participation, *en attendant le recouvrement des primes payables à termes échus*. Mais ce recouvrement est certain, dans tous les cas, et ne créera aucun aléa à notre capital, attendu que ce recouvrement est gagé, et au delà, par les 2/5 déposés par chaque sociétaire.
Une troisième partie du fonds social servira aux frais de premier établissement, mais cette partie n'excédera pas 15 % de son importance et sera amortie progressivement, en vertu d'une disposition statutaire.

Pour que notre capital courût un risque quelconque, il faudrait admettre que la Société d'assurances ne pourra pas faire face à ses engagements, et que le cautionnement, en partie fourni par nous, sera absorbé pour le service des rentes aux ouvriers sinistrés.
Cette hypothèse est aussi improbable qu'impossible, et, se réaliserait-elle, que notre capital ne serait même pas compromis.
En effet, il est incontestable que les compagnies à primes fixes ayant à faire face à de grosses exigences, frais, courtages, dividendes, etc., ont établi un tarif largement rémunérateur.
C'est ce tarif qui a été adopté par La Participation, d'une manière générale, comme maximum de cotisation de ses sociétaires, de telle sorte que ce qui suffira aux premières, suffira à *fortiori* à la seconde, qui n'aura pas les mêmes frais à beaucoup près.
Par la lecture des statuts de La Participation, on peut se rendre compte que, dans la pratique, les sociétaires n'auront même à payer qu'une part de la quotité exigible.
Mais en admettant que les compagnies à primes fixes se soient trompées, que les calculs spéciaux de La Participation soient erronés, que les statistiques françaises et étrangères soient inexactes, que la Société fût mal gérée, etc., bref, qu'elle soit obligée de liquider, la situation de la *Financière médicale* n'en serait pas atteinte, car, ce n'est pas à La Participation qu'elle aura prêté son capital, *mais bien à la pluralité des Sociétaires considérés individuellement et responsables chacun du remboursement de son emprunt*. Or, en admettant que quelques-uns fussent insolvables, le capital de la *Financière médicale* n'en serait pas sérieusement atteint.
Nous pouvons donc prêter et souscrire en toute sécurité.

Intérêts. Dividendes. — Nous pensons servir un dividende sérieux aux actionnaires de la Financière médicale, attendu que La Participation servira elle-même un intérêt de 5 % à tous les dépôts faits à son fonds social, et, de plus, restituera certains excédents stipulés aux statuts. Ces excédents nous étant proportionnellement abandonnés par les sociétaires emprunteurs viendront s'ajouter à l'intérêt ci-dessus.
Il nous est impossible, quant à présent, d'en estimer la valeur, mais nous pouvons affirmer que, s'ils ne constituent qu'une éventualité, elle est des plus sérieuses.
D'autre part, la Financière médicale aura peu de frais, attendu que la gestion des prêts multiples sera faite d'une manière fort simple, par La Participation, sous réserve de notre droit de contrôle.
Nous pouvons donc promettre à nos actionnaires médecins, avec toutes les chances de probabilité : 1° un dividende annuel moyen supérieur à 5 % ; et 2° d'avoir réalisé cette chose simple, mais si difficile à obtenir, qu'ils reçoivent des honoraires normaux, qu'ils ne soient plus enfin la proie des exploiteurs. Devraient-ils, pour cela seul, prêter leur argent sans intérêt, qu'ils s'empresseraient encore de le faire.
Nous vous demandons donc, Monsieur et cher Confrère, de nous retournez le bulletin de souscription que vous trouverez ci-joint en indiquant le nombre d'actions que vous désirez souscrire.

N.-B.— Les actions sont nominatives, de 100 fr. chacune, et doivent être entièrement libérées avant la constitution de la Société; elles recevront un dividende annuel après l'assemblée générale.
La souscription sera close sous peu de jours en raison de la date extrêmement rapprochée du 1er juin pour l'application de la loi sur les accidents.
Il pourra être ensuite souscrit des actions par augmentation du capital social.
Nous vous engageons, pour éviter des retards et des correspondances inutiles, à joindre autant que possible, au bulletin de souscription, la valeur des actions que vous désirez souscrire.
A défaut d'envoi des fonds, le recouvrement

serait effectué à vos frais du *5 au 10 mai*, afin que la constitution de la Société soit faite dans les délais nécessaires.

LA SOCIÉTÉ FINANCIÈRE MÉDICALE

Principaux articles des Statuts.

TITRE PREMIER.

Objet. — Dénomination. — Siège. — Durée.

Article premier. — Il est formé entre Monsieur Armand Gassot, docteur en médecine, demeurant à Chevilly (Loiret), membre du Conseil de Direction du Concours médical, et M. Henri Cézilly, aussi docteur en médecine, demeurant à Paris, 24, rue de Dunkerque, d'une part, et ceux qui deviendront propriétaires des actions ci-après créées, d'autre part, une Société anonyme dans les termes de la loi du 24 juillet 1867 et la loi du 1er août 1893.

Art. 2. — La Société a pour objet de venir en aide par ses capitaux et son concours médical à toute Société capable de servir utilement les intérêts du corps médical, fournir tout cautionnement auquel soit ces Sociétés, soit leurs membres adhérents pourraient être assujettis, s'intéresser directement ou indirectement à la création et au fonctionnement de toute Société de cette nature, faire en un mot tel usage du fonds social qu'il conviendra au Conseil d'administration dans l'intérêt général de la profession médicale.

Art. 3. — La Société prend la dénomination de « *La Financière médicale* ».

Art. 4. — Le siège de la Société est à Paris, 23, rue de Dunkerque.

Il pourra être transféré ailleurs dans la même ville par délibération du Conseil d'administration.

Art. 5. — La durée de la Société est fixée à 50 ans, à compter de sa constitution définitive.

TITRE II.

Fonds social. — Actions.

Art. 6 — Le fonds social est à capital variable, divisé en actions de cent francs chacune, à souscrire et à libérer en numéraire avant la constitution définitive de la Société.

Art. 7. — Le capital social pourra être augmenté en une ou plusieurs fois par la création d'actions nouvelles à souscrire et à libérer en numéraire.

Ces augmentations ne pourront toutefois être faites que sur la proposition du Conseil d'administration et par une décision de l'Assemblée générale extraordinaire des actionnaires.

Cependant, la Société pourra, sur simple décision du Conseil d'administration, émettre des obligations dont il réglera le taux d'intérêt et le mode d'amortissement.

Art. 8. — Toutes les actions resteront nominatives jusqu'à ce qu'il en ait été décidé autrement par le Conseil d'administration.

Art. 9. — Chaque action donne droit, dans la propriété de l'actif social et dans le partage des bénéfices, à une part proportionnelle au nombre des actions émises.

Art. 10. — La possession d'une action entraîne de plein droit adhésion aux statuts et aux décisions de l'assemblée générale.

Les droits et obligations attachés à l'action suivent le titre dans quelque main qu'il passe.

Art. 11. — Toute action est indivisible à l'égard de la Société. Tous les co-propriétaires indivis d'une action sont obligés de se faire représenter auprès de la Société par une seule et même personne.

Au cas où une action serait possédée séparément pour l'usufruit et pour la nue-propriété, l'usufruitier en sera le représentant vis-à-vis de la Société.

Les héritiers ou ayants cause d'un actionnaire ne peuvent, pour quelque motif que ce soit, provoquer l'apposition des scellés sur les biens et valeurs de la Société, en demander le partage, ni s'immiscer en aucune façon dans son administration.

Ils doivent, pour l'exercice de leurs droits, s'en rapporter aux inventaires sociaux et aux décisions de l'Assemblée Générale.

Art. 12. — Les titres sont extraits d'un registre à souche, numérotés et revêtus de la signature de deux administrateurs.

Ils portent le timbre de la Société.

Art. 13. — La cession des titres nominatifs a lieu par une déclaration de transfert signée sur les registres de la Société par le cédant ou son mandataire.

Les frais résultant des transferts sont à la charge de l'acquéreur.

La Société peut exiger que la signature et la capacité des parties soient certifiées par un officier public ou par des témoins.

La cession des actions au porteur s'opérera par la simple tradition du titre.

Art. 14. — Les dividendes de toutes actions nominatives ou au porteur sont valablement payés au porteur du titre ou du coupon.

TITRE III.

Administration.

Art. 15. — La Société est administrée par un Conseil composé de trois membres au moins et de sept membres au plus nommés par l'Assemblée générale.

Dans le cas où le Conseil serait composé de moins de six membres et aussi dans le cas où des vacances surviendraient par démission ou décès, les membres alors en fonction auraient le droit de s'adjoindre les autres membres complémentaires qui auraient les mêmes droits que les premiers administrateurs, jusqu'à rectification de leur nomination par la plus prochaine assemblée générale.

Art. 16. — Les premiers administrateurs resteront en fonction pendant six ans, c'est-à-dire jusqu'à la sixième assemblée annuelle.

A cette époque le Conseil d'administration se renouvellera d'abord en entier, puis partiellement chaque année par la sortie d'un de ses membres désigné par le sort jusqu'à épuisement du deuxième Conseil, et ensuite par rang d'ancienneté.

Tout membre sortant est rééligible.

Art. 17. — L'administrateur désigné par le Conseil d'administration, sauf ratification par l'assemblée générale ou nommé par l'assemblée générale en remplacement d'un autre, ne reste en exercice que jusqu'à l'époque ou devaient expirer les fonctions de celui qu'il remplace.

Art. 18. — Chaque administrateur doit être propriétaire de vingt actions qui sont nominatives, inaliénables pendant la durée de ses fonctions, déposées dans la caisse sociale et affectées, conformément à la loi, à la garantie des actes de sa gestion.

Art. 19. — Le Conseil d'administration nomme chaque année son président.

En cas d'absence du président, le conseil désigne pour chaque séance, celui de ses membres présents qui doit en remplir les fonctions.

Le Conseil d'administration se réunit au siège social ou dans tout autre lieu, sur la convocation du président, aussi souvent que l'intérêt de la Société l'exige.

La présence effective de trois administrateurs est toujours nécessaire pour la validité des délibérations ; dans ce cas, les décisions devront être prises à la majorité, et en cas de partage, la voix du président sera prépondérante.

Les copies ou extraits de ces délibérations à produire en justice ou ailleurs seront certifiés par le président, ou, en cas d'empêchement, par un administrateur.

Art. 20. — Le Conseil d'administration est investi des pouvoirs les plus étendus pour l'administration de la Société.

Il représente la Société vis-à-vis des tiers.

Il délibère et statue sur tous ses intérêts.

Il autorise tous actes relatifs à ses opérations.

Il autorise tous achats, ventes, échanges et apports en Société.

Il passe les traités et les marchés de toute nature.

Il fait tous contrats d'amodiation, tous baux et locations.

Il donne toutes garanties et consent tous cautionnements.

Il arrête tous règlements relatifs à l'organisation du service.

Il détermine le placement des fonds disponibles et règle l'emploi du fonds de réserve et du fonds de prévoyance ; il signe tous transferts et cessions.

Il statue sur le règlement de toutes sommes, pertes ou frais à la charge de la Société ; il en arrête et ordonne le paiement.

Il touche toutes les sommes dues à la Société.

Il autorise tous retraits, transferts, échanges, ventes et aliénations de fonds, rentes et valeurs appartenant à la Société.

Il règle et contrôle chaque année les dépenses générales de l'administration, en fixe le chiffre définitif et arrête le budget de l'année suivante, pour toutes les dépenses sujettes à prévision.

Il nomme et révoque tous agents et employés de la Société, fixe leurs traitements, remises, salaires et gratifications, ainsi que les autres conditions de leur admission.

Il arrête les comptes qui doivent être soumis à l'assemblée générale, fait un rapport sur ces comptes et sur la situation des affaires sociales, et propose la fixation des dividendes à répartir.

Il convoque cette assemblée aux époques fixées par les statuts et extraordinairement s'il le juge utile.

Il détermine les propositions à lui soumettre et fixe son ordre du jour.

Il autorise toutes actions judiciaires, tant en demandant qu'en défendant.

Il peut traiter, transiger, compromettre sur tous les intérêts de la Société, donner toutes quittances, tous désistements et main-levées de saisies, privilèges, hypothèques, inscriptions, oppositions et autres empêchements quelconques.

Enfin il statue sur tous les intérêts qui rentrent dans l'administration de la Société, les pouvoirs ainsi exprimés n'étant qu'énonciatifs et nullement limitatifs de ses droits.

Art. 21. — Le Conseil peut déléguer partie de ses pouvoirs à l'un ou plusieurs de ses membres ou à un ou plusieurs directeurs ou à un ou plusieurs agents généraux, pris même en dehors du Conseil, et même une ou plusieurs personnes étrangères à la Société.

Les attributions, pouvoirs, émoluments et avantages des personnes déléguées, seront déterminés par le Conseil d'administration.

Art. 22. — Les administrateurs ne sont responsables que de l'exécution de leur mandat.

Ils ne contractent à raison de leur gestion aucune obligation personnelle ou solidaire relativement aux engagements de la Société.

Art. 23. — Le Conseil d'administration reçoit des jetons de présence dont la valeur est fixée par l'assemblée générale et qu'il répartit entre ses membres suivant une proportion réglementée par eux.

Indépendamment de la valeur fixe de ces jetons de présence, il est alloué. par une assemblée générale ultérieure, au Conseil d'administration une part dans les bénéfices nets à répartir entre les actionnaires.

TITRE IV.

Commissaires.

Art. 24. — Il est nommé chaque année, en assemblée générale, un ou plusieurs commissaires, associés ou non conformément à l'article trente-deux de la loi du vingt-quatre juillet mil huit cent soixante-sept.

Ce ou ces commissaires exercent la mission de vérification et de surveillance et les attributions que confère la loi précitée.

Il peut être alloué au ou aux commissaires une rémunération par l'assemblée générale.

TITRE V.

Assemblées générales.

Art. 25. — L'assemblée générale régulièrement constituée représente l'universalité des actionnaires.

Elle se réunit chaque année dans les six mois de la clôture de l'exercice, à Paris, au lieu indiqué par le Conseil d'administration dans l'avis de convocation.

En outre, elle se réunit extraordinairement toutes les fois que le Conseil d'administration en reconnaît l'utilité.

Art. 26. — Tout titulaire ou porteur de deux actions est de droit membre de l'assemblée générale ; toutefois, tous propriétaires d'actions uniques peuvent se réunir pour se faire représenter par l'un d'eux.

Nul ne peut être porteur de pouvoir s'il n'est actionnaire lui-même, néanmoins l'usufruitier peut se faire représenter par le nu-propriétaire.

La forme des pouvoirs peut être déterminée par le Conseil d'administration.

Art. 27. — L'assemblée générale ordinaire est

régulièrement constituée lorsque les actionnaires qui la composent représentent le quart du capital social.

Lorsque sur une première convocation les actionnaires présents ou représentés ne sont pas en nombre suffisant, la réunion est ajournée et sur une seconde convocation l'assemblée peut valablement délibérer sur les objets à l'ordre du jour de la première, quelle que soit la portion du capital social représentée par les membres de cette assemblée.

ART. 28. — Quinze jours au moins avant la réunion de l'assemblée générale ordinaire, tout actionnaire peut prendre, au siège social, communication de l'inventaire et de la liste des actionnaires, et se faire délivrer copie du bilan résumant l'inventaire et du rapport du commissaire.

ART. 29. — Les assemblées générales qui auraient à délibérer sur les objets mentionnés à l'article trente-sept ci-après ne sont régulièrement constituées et ne délibèrent valablement qu'autant qu'elles sont composées d'un nombre d'actionnaires représentant au moins la moitié du capital social.

Dans ce cas, les avis de convocation doivent faire mention de l'objet de la réunion.

ART. 30. — Les convocations aux assemblées sont annoncées par un avis inséré quinze jours au moins à l'avance dans un journal d'annonces légales se publiant à Paris.

Ce délai pourra être réduit à dix jours dans le cas d'une seconde convocation.

ART. 31. — Pour avoir droit d'assister à une assemblée générale et de s'y faire représenter, les propriétaires d'actions au porteur devront cinq jours avant la réunion, justifier au siège social du dépôt fait de leurs titres, soit dans les caisses de la Société, soit dans toutes Banques désignées par le Conseil d'administration.

Les fondés de pouvoir doivent dans le même délai, déposer leur procuration au siège social.

Ces dépôts et justifications donnent droit à la remise de cartes d'admission nominatives.

ART. 32. — L'assemblée générale est présidée par le président du Conseil d'administration, ou, en cas d'empêchement, par celui de ses membres que le Conseil aura désigné à cet effet.

Les deux plus forts actionnaires présents à l'ouverture de la séance remplissent les fonctions de scrutateurs et sur leur refus les deux plus forts actionnaires après eux jusqu'à acceptation.

ART. 33. — Dans toutes les assemblées générales les délibérations sont prises à la majorité des voix des membres présents ou représentés.

En cas de partage, la voix du président est prépondérante.

Il est tenu une feuille de présence, elle contient les noms et domiciles des actionnaires et le nombre d'actions dont chacun d'eux est porteur.

Cette feuille, certifiée par le bureau de l'assemblée, est déposée au siège social et doit être communiquée à tout requérant.

ART. 34. — Les votes sont exprimés par assis et levé, à moins que le scrutin secret ne soit demandé.

Le scrutin secret a lieu lorsqu'il est réclamé par le quart au moins des membres de l'assemblée.

Il est compté à chaque actionnaire autant de voix qu'il a ou représente de fois deux actions.

ART. 35. — L'ordre du jour est arrêté par le Conseil d'administration si la convocation a été faite par lui ou par les commissaires si ce sont eux qui l'ont faite.

Tout actionnaire qui désire faire une proposition à l'assemblée doit en faire part cinq jours à l'avance au Conseil qui décide s'il y a lieu d'inscrire la proposition à l'ordre du jour.

Aucun autre objet que ceux qui sont portés à l'ordre du jour ne peut être mis en délibération.

ART. 36. — L'assemblée générale annuelle désigne le ou les commissaires dont il est question à l'article 24.

Elle entend et discute le rapport du Conseil d'administration sur la situation et les comptes.

Elle entend et discute les comptes et les approuve s'il y a lieu. La délibération portant approbation des comptes est nulle si elle n'a pas été précédée du rapport du commissaire.

Elle fixe les dividendes sur la proposition du Conseil d'administration.

Elle nomme les Administrateurs en remplacement de ceux dont les fonctions sont expirées ou qu'il y a lieu de remplacer par suite de décès, démission ou autre cause.

Enfin, elle confère, par ses délibérations, au Conseil d'administration, les pouvoirs nécessaires pour les cas qui n'auraient pas été prévus.

L'assemblée ordinaire fixe et détermine, s'il y a lieu, le mode et les époques d'amortissement des actions.

ART. 37. — L'assemblée générale peut, en réunion extraordinaire après rapport du Conseil d'administration, apporter aux présents statuts toutes les modifications utiles.

Elle peut notamment décider :

L'augmentation du capital social ou sa diminution ;

La prolongation de la durée de la Société ou sa dissolution anticipée ;

La fusion ou l'annexion de ladite Société avec toutes autres compagnies.

ART. 38.— Les délibérations de l'assemblée générale, prises conformément aux statuts, obligent les actionnaires même absents ou dissidents.

Elles sont constatées par les procès-verbaux inscrits sur un registre et signés par les membres du bureau.

ART. 39. — La justification à faire vis-à-vis des tiers, des délibérations de l'assemblée, résulte des copies ou extraits certifiés par le président du Conseil d'administration ou, en cas d'empêchement, par un administrateur.

TITRE VI

Etat de situation. — Inventaires.

ART. 40. — L'année sociale commence le premier janvier et finit le trente et un décembre.

Par exception, le premier exercice comprendra le temps à courir jusqu'au trente et un décembre mil huit cent quatre-vingt-dix-neuf.

Chaque semestre, un état résumant la situation active et passive de la Société est dressé par les soins du conseil d'administration.

Cet état est mis à la disposition du commissaire.

Il est en outre établi chaque année un inventaire contenant l'indication de l'actif et du passif de la Société.

L'inventaire, le bilan et le compte de profits et pertes sont mis à la disposition du commissaire le quarantième jour au plus tard avant l'assemblée générale.

Ils sont présentés à cette assemblée dans sa réunion annuelle.

TITRE VII

Bénéfices. — Fonds de réserve. — Amortissement.

Art. 41. — Les produits, déduction faite de toutes charges, constituent les bénéfices nets.

Sur ces bénéfices annuels, il sera prélevé :

1° Un vingtième pour constituer le fonds de réserve exigé par la loi.

2° Somme nécessaire pour servir un premier dividende de cinq pour cent aux actionnaires.

Le surplus, sauf les prélèvements facultatifs dont il sera parlé sous l'article suivant, sera distribué :

Quinze pour cent au conseil d'administration.

Et quatre-vingt-cinq pour cent aux actionnaires.

L'assemblée générale décidera le mode d'emploi du surplus, sur la proposition du Conseil d'administration.

Art. 42. — Sur les bénéfices restant disponibles après les prélèvements nécessaires pour la réserve légale, pour l'amortissement et pour le service d'un premier dividende à raison de cinq pour cent, l'assemblée générale, sur la proposition du Conseil d'administration pourra prélever une somme destinée soit à la création d'un fonds de prévoyance, soit à la création d'un fonds d'amortissement.

Art. 43. — Le fonds de réserve se compose de l'accumulation des sommes produites par le prélèvement du vingtième à opérer sur les bénéfices nets conformément à l'article 41.

Lorsqu'il aura atteint le dixième du capital social, le prélèvement affecté à sa formation pourra cesser de lui profiter, en vertu d'une décision du Conseil d'administration, mais le prélèvement redeviendrait obligatoire si la réserve venait à être entamée.

Les pertes extraordinaires du capital se prennent sur ce fonds de réserve, mais il n'en peut être disposé qu'avec l'autorisation de l'assemblée générale.

Art. 44. — L'époque du paiement des dividendes dont la quotité aura été fixée par l'assemblée générale, sera déterminée par le Conseil d'administration.

Toutefois et avant que l'assemblée générale ait statué, le Conseil pourra en cours d'exercice distribuer un acompte sur le dividende.

Tous dividendes non réclamés dans les cinq ans de leur exigibilité demeureront acquis à la Société.

TITRE VIII

Dissolution. — Liquidation.

Art. 45. — Ainsi qu'il est dit sous l'article trente-sept ci-dessus, l'assemblée générale extraordinaire peut, à toute époque, prononcer la dissolution anticipée de la Société.

Art. 46. — En outre, en cas de perte des trois quarts du capital social, les administrateurs seront tenus de provoquer la réunion de l'assemblée générale de tous les actionnaires à l'effet de statuer sur la question de savoir s'il y a lieu de prononcer la dissolution de la Société.

La résolution de l'assemblée est, dans tous les cas, rendue publique. A défaut par les administrateurs de réunir l'assemblée générale, comme dans le cas où cette assemblée n'aurait pu se constituer régulièrement, tout intéressé peut demander la dissolution de la Société devant les tribunaux.

Art. 47. — A l'expiration de la Société ou en cas de dissolution anticipée, l'assemblée générale, sur la proposition du Conseil d'administration, règle le mode de liquidation et nomme un ou plusieurs liquidateurs.

Les liquidateurs pourront, en vertu d'une délibération de l'assemblée générale, faire apport ou transport à une autre Société, des droits, actions et obligations de la compagnie dissoute, et recevoir en représentation des espèces, actions, parts d'intérêts ou obligations.

De plus, pendant toute la durée de la liquidation, les pouvoirs de l'assemblée générale se continuent; elle a notamment le droit d'approuver les comptes de la liquidation et d'en donner quittance.

La nomination des liquidateurs met fin aux pouvoirs des administrateurs.

TITRE IX.

Contestations.

Art. 48. — Dans le cas de contestations, tout actionnaire devra faire élection de domicile à Paris et toutes les notifications ou assignations seront valablement faites au domicile par lui élu, sans avoir égard à la distance du domicile réel.

A défaut d'élection de domicile, cette élection aura lieu de plein droit pour les notifications judiciaires, au parquet de Monsieur le Procureur de la République, près le Tribunal de première instance du département de la Seine.

Le domicile élu formellement ou implicitement comme il vient d'être dit entraînera attribution de juridiction aux tribunaux compétents de la Seine.

De convention expresse, aucun actionnaire ne pourra intenter une demande en justice contre la Société ou contre les administrateurs, même au cas où il s'agirait de nullité des délibérations prises par l'assemblée générale ou d'une demande en nullité, ou en dissolution anticipée de la Société sans que cette demande ait été préalablement déférée à l'assemblée générale des actionnaires dont l'avis devra être soumis aux tribunaux compétents en même temps que la demande elle-même.

TITRE X.

Constitution de la Société. — Publication.

Art. 49. — La présente Société sera définitivement constituée lorsque :

1ment. Toutes les actions à souscrire auront été libérées entièrement, ce qui sera constaté par une déclaration notariée.

2ment. Qu'une assemblée générale aura :

1° Approuvé les statuts ;

2° Vérifié la sincérité de ladite déclaration et l'état des versements ;

3° Constaté l'acceptation des administrateurs ;

4° Nommé un ou plusieurs commissaires et constaté leur acceptation.

Les convocations pour l'assemblée constitutive pourront être faites par simples lettres.

Enfin, conformément à la loi, tout actionnaire quel que soit le nombre des actions lui appartenant, pourra assister à ces assemblées, et il aura droit à autant de voix qu'il aura d'actions, sans qu'il puisse, par lui-même et comme mandataire, réunir plus de dix voix.

Art. 54 et dernier. — Tous pouvoirs sont donnés au porteur des pièces pour opérer les dépôts et publications des présents statuts.

LA FINANCIÈRE MÉDICALE

23, *rue de Dunkerque*, *PARIS*

BULLETIN DE SOUSCRIPTION

Je soussigné (1) .... *Médecin à* ....

département d............, *déclare souscrire à* (2) .... *actions*

de 100 *francs*, *de la* **Société Financière Médicale**.

A............*le* ...... *mai* 1899.

Signature :

(1) Les actions étant nominatives, indiquer avec soin nom et prénoms dans leur ordre.
(2) En lettres.

Prière à chaque souscripteur d'envoyer les fonds, avec le présent bulletin, à M. le docteur Cézilly, Directeur du Concours, 23, rue de Dunkerque. Le recouvrement des souscriptions non parvenues ainsi sera fait **aux frais du signataire, du 5 au 10 mai**, *afin que la Société soit constituée le 20 Mai.*

Correspondance

Mon cher Confrère,

Je vous ai adressé, il y a quelques jours, mon adhésion et celle du Dr P. à la Compagnie d'assurances accidents que vous avez projeté de fonder.

Nous habitons ici une région industrielle très importante, dont la clientèle est très enviable pour une compagnie de ce genre. Et l'occasion se présente précisément de prendre, en bloc, toute l'industrie locale. Cette industrie dans la région donne 12 millions de salaire, ce qui ferait une prime énorme.

Les patrons représentant cette industrie se sont réunis avant-hier et ont nommé un bureau chargé d'étudier les propositions des diverses Compagnies d'assurances. Le président est M. X.

Il serait urgent que vous lui écriviez de suite, afin que le bureau ne prenne pas de décision avant de connaître vos tarifs et les avantages qu'offre votre Compagnie en voie de constitution.

Si des négociations de cette importance s'engageaient et réussissaient, ce serait un gros succès pour notre Compagnie.

Veuillez agréer,

Dr Y.

Que nos Confrères suivent ce remarquable exemple et celui de bien de nos confrères, en nous informant de suite et qu'ils souscrivent le plus qu'ils pourront, et on verra le résultat qu'on obtiendra !

LA SEMAINE MÉDICALE

Nouvelle méthode de guérison de la luxation congénitale de la hanche.

M. le Docteur *Ducroquet* affirme, pièces à l'appui, que si, jusque maintenant, les guérisons de réduction non sanglante de luxation congénitale ont été l'exception, cela tient à ce que l'on n'a pas cherché à se rendre compte de ce que l'on faisait. L'auteur, en s'aidant de la radiographie, a pu analyser ce qui était fait, et remédier aux nombreuses erreurs qui étaient commises dans le cours du traitement. Il faut surtout avoir bien présente à l'esprit l'anatomie pathologique des extrémités que l'on veut remettre en présence. Dans la luxation congénitale, la tête est formée par l'extrémité interne du col, recouverte dans sa partie antérieure et supérieure par l'épiphyse supérieure du fémur. La radiographie prouve qu'après réduction, c'est l'épiphyse seule, qui réintègre le cotyle. Il est facile de s'expliquer, alors, pourquoi la réduction se fait toujours en abduction, et flexion plus ou moins à angle droit. Dans cette situation, la tête ayant tourné de 90 degrés, l'épiphyse regarde en arrière et en haut. Le cotyle, ayant une orientation inverse, on s'explique la possibilité de la réduction. Lorsque l'on ramène la jambe dans la rectitude, il faut avoir soin de le faire en donnant, au membre, de la rotation interne, sinon l'épiphyse sortirait de sa cavité et l'on aurait une transposition antérieure, la tête glissant sur le cotyle par sa partie postérieure aplatie. Tout le monde, jusqu'ici a fait de la rotation externe dans ce temps. (*Gaz. des Hôp.*)

Il est un point également essentiel, c'est la nécessité d'obtenir la rétraction de la capsule et une pseudo-ankylose fibreuse, qui maintienne quelque temps, même après la guérison, les extrémités primitivement luxées en rapport. Pendant ce temps, la cavité se développe et devient plus solide. Pour atteindre ce but, il est de toute nécessité de prendre le genou dans l'appareil, à l'encontre de ce que dit Lorenz.

L'article étant tout à fait immobilisé, l'ankylose fibreuse se fait facilement.

L'appareil est fait sans ouate ; de la perfection de l'appareil dépend tout le succès. Il doit, durant tout le traitement, descendre au-dessous du genou.

La réduction une fois obtenue, la guérison doit être la règle.

Il est de toute nécessité de s'aider de la radiographie, avant d'appliquer un nouvel appareil ; on évitera ainsi les erreurs. L'âge le plus favorable varie avec chaque cas et la radiographie est là pour nous renseigner. C'est elle qui donne la clef du pronostic. Quelquefois, s'aidant au préalable d'une *longue extension continue*, on peut arriver à réduire, chez les enfants de dix à seize ans même. La durée du port de l'appareil plâtré est de sept mois. Après son ablation, on rompt peu à peu l'ankylose fibreuse existante. L'extension préalable, avec la vis de Lorenz, est inutile ; pour arriver à réduire, il suffit de masser vigoureusement les adducteurs.

L'ozone industriel et médical.

M. le Dr *Foveau de Courmelles* a fait au Congrès des Sociétés savantes de Toulouse une communication sur l'ozone au point de vue de son chimisme thérapeutique et hygiénique. Il a tout d'abord démontré la continuation, cette année, de la coexistence de la grippe et d'un excès d'ozone atmosphérique, surtout dans les villes où les productions d'électricité pouvant électriser l'oxygène, par suite ozoniser l'air, sont multiples ; puis l'action désinfectante et conservatrice attribuée à l'ozone par la grande majorité des auteurs qui l'ont étudié. Il a constaté la présence constante de l'ozone dans les vapeurs térébenthinées, qu'elles proviennent des forêts de pins ou d'inhalations balsamiques, et l'identité, avec exemples à l'appui, des cures dans les tuberculoses, l'asthme, la coqueluche, selon qu'on fait inhaler l'ozone produit par les machines électriques ou par les vapeurs térébenthinées.

Il a recherché ensuite le mode d'action antibacillaire ou chimique. Il s'est arrêté à ce dernier rôle. Ses travaux sur la décoloration et la conservation des jus sucrés et de diffusion par l'eau oxygénée, qui se dédouble sous l'influence de l'ozone, ses cures thérapeutiques, la présence de mucédinées se formant dans les liquides ozonés, les constatations, d'autres auteurs, de l'inaction microbienne de l'oxygène électrisé, lui font penser que l'ozone agit chimiquement en se combinant aux substances extérieures en décomposition et les neutralisant, en s'incorporant à certains agents du corps humain pour en relever le coefficient nutritif et la vitalité.

Tuberculose testiculaire.

M. le Prof. *Berger* a fait à la Société de chirurgie une communication sur la tuberculose du testicule, dont voici le résumé en quelques mots d'après *la France Médicale* :

« La non intervention, dans le testicule tuberculeux, semblait admise par tout le monde depuis la discussion remontant déjà à de longues années.

« Convient-il d'intervenir dans les cas de testicule avec fistules et lésions de la vésicule et de la prostate. Je ne pense pas qu'il y ait de raisons pour ne pas intervenir dans ces cas, même s'il y a des localisations pulmonaires.

« Le fer rouge peut rendre des services, mais la régression est lente et le testicule étant gênant, dangereux, doit être enlevé.

« Il en est de même dans les cas d'envahissement massif du testicule.

« Lorsqu'une tuberculose paraît limitée à l'épididyme, à la vaginale, que la prostate n'a rien, ni le testicule du côté opposé, convient-il de traiter l'individu atteint d'une tuberculose localisée qui est un foyer dangereux pour lui ?

« Certains faits prouvent que la localisation tuberculeuse du testicule peut guérir, et je puis en citer deux ou trois observations bien caractéristiques.

« Mais il existe des faits qui montrent des généralisations subites et mortelles, se faisant chez des malades porteurs de testicules tuberculeux depuis de longues années. Ne peut-on se demander si cette généralisation n'aurait pas été évitée par une castration faite préventivement ?

« Je crois que, dans tous les cas, si on fait la castration, il faut la faire avec résection totale du canal déférent, de façon à écarter les récidives au niveau du trajet inguinal.

« Chez un malade atteint de 3 noyaux de l'épididyme, le testicule étant intact, la vésicule de ce côté était prise. J'ouvris le trajet inguinal et tirai par le cordon le testicule et la vaginale intacte. J'isolai alors le cordon spermatique, et je suivis le canal déférent jusqu'à la vésicule séminale qui me parut souple et saine. Je coupai après ligature le canal déférent au niveau de son entrée à la prostate. Il mesurait 30 centimètres de longueur. La réunion par première intention fut normale.

« A l'examen de l'épididyme et du testicule on trouva celui-ci envahi par une tuberculisation miliaire. Le canal déférent était tuberculeux jusqu'à sa partie la plus élevée.

« Le gros argument à opposer à ces interventions est la possibilité de récidive ou d'envahissement du côté opposé. Le malade ne consent pas à la castration double, qui ne doit même pas lui être proposée.

« Enfin, dans certains cas exceptionnels où l'on trouverait une vésicule prise, on peut être autorisé à enlever cette vésicule, soit par la voie prérectale, soit en suivant le canal déférent. »

La galvanisation cérébrale.

D'après M. *Leduc*, de Nantes, le cerveau est accessible au courant galvanique, à condition d'employer des électrodes de grande surface, qu'on appliquera ainsi : l'électrode indifférente sera placée sur le dos ou sur l'épigastre, l'électrode active sera fixée sur le front.

On observe des effets polaires analogues à l'électrotonus des nerfs moteurs et sensoriels. La galvanisation négative détermine une augmentation de l'activité cérébrale, la galvanisation positive produit une diminution.

La galvanisation cérébrale négative a pour action régulière et constante de dissiper les effets du surmenage intellectuel ; elle fait disparaître la fatigue cérébrale, rend les idées plus claires, le travail plus facile.

La galvanisation semble devoir être utile dans presque toutes les maladies cérébrales.

REPORTAGE MÉDICAL

Clinique des maladies nerveuses. — M. le Dr Babinski, médecin de l'hôpital de la Pitié, a repris ses conférences cliniques par les maladies du système nerveux, samedi 22 avril, à 10 h. 1/4 du matin, et les continuera les samedis suivants, à la même heure.

Exercice illégal de la Pharmacie. — Le tribunal des Sables-d'Olonne, rendant son jugement dans l'affaire de l'empirique de Soullans, dont il avait eu à s'occuper à une récente audience correctionnelle, a déclaré Crépaud (Jean), 30 ans, maréchal-expert, coupable d'avoir contrevenu aux dispositions de la loi qui interdit la vente des médicaments à tout individu ne portant pas le titre de pharmacien et le condamne à 500 fr. d'amende et aux dépens, le relaxe de la prévention d'exercice illégal de la médecine et d'escroquerie dirigée contre lui.

Plus heureux que nous, les pharmaciens obtiennent des tribunaux des arrêts capables de protéger leur diplôme.

A propos des Sanatoriums pour tuberculose pulmonaire. — La saison d'hiver des sanatoriums touche à sa fin. C'est le moment de se demander quel a été le résultat de la grande campagne faite par les maîtres l'année dernière en faveur de ces établissements. Or, il nous revient de divers côtés qu'on a eu grand' peine à garnir les cent et quelques chambres que représentent, dans leur ensemble, tous nos sanatoriums français destinés aux tuberculeux. Les brillants orateurs du Congrès et de l'Académie ont-ils perdu la foi ou manqué de persuasion *dans le contact avec la clientèle* ? On se le demande avec inquiétude, chez les gens d'initiative qui escomptaient, non sans quelque raison, l'appui des professeurs et des médecins des hôpitaux, partisans connus de la cure rationnelle ?

Hôtel-Dieu. — Le Dr Lucas-Championnière a commencé le jeudi 27 avril ses leçons cliniques et les continuera tous les jeudis, à dix heures.

Opérations à neuf heures. Opérations abdominales le mardi. Visite dans les salles le mercredi et le samedi.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4369. — M. le docteur Calbet, de Chatou (Seine-et-Oise), présenté par M. le Dr Jeanne.

N° 4370. — M. le docteur Cochot, de la Ferté-Gaucher (Seine-et-Marne), membre de la Société médicale de Coulommiers.

N° 4371. — M. le docteur Duhamel, de Gournay-en-Bray (Seine-Inférieure), présenté par M. le docteur Duchesne, d'Orbec (Calvados.)

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

Vingt et unième année. N° 18 . 6 MAI 1899

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MÉDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

La loi sur les accidents du travail

Le jour même de sa rentrée, mardi 2 mai, la Chambre des Députés a été saisie de plusieurs demandes d'ajournement de la date d'application de la loi sur les accidents du travail.

Tous les orateurs ont reconnu qu'elle devait être amendée, cette loi sensationnelle ; mais il ressort clairement de la discussion que le Parlement et le ministère veulent, aussi, qu'elle soit appliquée dans le plus bref délai possible, quitte à lui faire subir ensuite les modifications qui seraient imposées par l'expérience.

Donc, avis formel à ceux qui rêvent de quiétude dans l'expectation : il faut prendre les choses comme elles sont.

Il a surtout bien paru que, si quelque court répit est accordé au monde patronal, ce sera exclusivement pour lui donner le temps de constituer sa défense sous la forme de Mutuelles solides, telles que la « Participation », ou pour rendre plus accessible, aux plus petits des industriels, la Caisse nationale des assurances par l'Etat.

Le sentiment de nos gouvernants se résume dans cette péroraison du discours de M. le ministre du Commerce :

Je n'insiste pas, messieurs. Vous voyez que l'opinion du Gouvernement, et sur la loi de 1898 et sur les propositions qui vous sont soumises, est bien nette. Nous pensons que nous ne pouvons nous associer à un ajournement que le parti républicain considérerait comme une faillite infiniment regrettable. (*Très bien ! très bien ! à gauche.*)

Nous considérons que, dans le monde du travail et dans le monde patronal, il s'est produit des initiatives qu'il faut louer et encourager. On a bien voulu parler des entretiens qu'il m'arrive d'avoir; presque chaque jour, dans des banquets, avec des représentants de l'industrie et du commerce. Il est bien rare qu'ils n'aient pas, avec eux, porté sur cette loi des accidents. Je ne saurais dire quel réconfort j'ai trouvé auprès des hommes qui connaissent le mieux les intérêts et les vœux du monde du travail. J'ai vu combien ils s'ingéniaient, pour la plupart, à rendre certaine l'application de la loi. Je ne saurais trop vous louer leurs efforts, leur initiative, leurs groupements.

On est en présence d'un tel mouvement, que je me demande si l'un des résultats les plus féconds de cette loi ne sera pas précisément d'avoir provoqué des initiatives, vivifié des énergies, suscité tout un essor mutualiste, tout un ensemble d'œuvres, prélude d'une organisation dont nous ne pouvons, même dès à présent, soupçonner toutes les conséquences sociales. (*Très bien ! très bien ! à gauche.*)

Mais ce n'est pas tout.

La séance n'a été qu'une charge ininterrompue contre les Compagnies syndiquées, et l'issue de cette charge est indiquée dans ce passage de l'officiel :

M. le président. Je donne à nouveau lecture de la proposition de résolution de M. Aimond et plusieurs de ses collègues.

« La Chambre invite le Gouvernement à compléter d'urgence la loi sur les accidents du travail par le dépôt d'un projet de loi portant modification de la loi du 11 juillet 1898 sur la Caisse nationale des assurances par l'Etat. »

M. Aimond. J'ajoute que dans le cas où ce projet de loi ne serait pas voté avant le 1er juin prochain, nous nous réservons, mes amis et moi, de déposer une disposition additionnelle frappant de caducité les contrats qui pourraient

avoir été signés d'ici là avec les compagnies d'assurances.

M. le président. Je mets aux voix cette proposition de résolution.

(La proposition de résolution, mise aux voix, est adoptée.)

Ne vous semble-t-il pas maintenant, chers confrères, à tous, sans exception, que la campagne d'émancipation si chaudement et rapidement menée par le « Concours médical », et le « Sou médical » est venue à son heure, impérieusement dictée par l'opportunité des circonstances et par le souci de ne pas laisser passer l'occasion ? Les alliés nous arrivent de toutes parts depuis que nous sommes entrés dans l'action. Après les industriels exploités comme nous, voici le Parlement qui se range avec nous contre notre adversaire.

Donc, en avant toujours. Une fois de plus triomphe la vieille maxime : « Aide-toi et le ciel t'aidera. »

Aux souscripteurs de la Financière médicale.

Le nombre considérable des souscriptions qui nous parviennent nous met dans la nécessité de réclamer quelque délai pour l'envoi des accusés de réception. Ils seront adressés à chaque souscripteur sous peu de jours.

LA SEMAINE MÉDICALE

Antisepsie des injections mercurielles.

M. le Dr *Maurice Bloch* conseille d'employer le procédé suivant pour faire des injections massives de calomel, contre les lésions syphilitiques :

La solution à injecter est la suivante : cinquante centigrammes de calomel pour dix grammes de vaseline liquide pure.

Après avoir pris les précautions d'usage, savonné et stérilisé la peau au niveau de la région trochantérienne, et après avoir préparé la solution à injecter dans un verre à liqueur, on scarifie la peau avec un scarificateur ordinaire, à quelques centimètres au-dessus de la région à injecter, et on recueille le sang dans un petit récipient ; puis, enfonçant perpendiculairement l'aiguille de Pravaz au milieu des muscles, on inocule d'abord quelques gouttes de sang, puis la dose médicamenteuse entière, puis une nouvelle quantité de sang, de sorte que le calomel introduit dans les tissus se trouve englobé, associé, incorporé, pour ainsi dire, au liquide sanguin injecté. En procédant ainsi, on s'oppose à l'altération des tissus en constituant une barrière entre eux et le calomel. Si le sérum se résorbe rapidement, il n'en est pas de même de la fibrine, et pendant tout le temps que cette dernière mettra à se réduire en molécules très fines, susceptibles d'être reprises par les vaisseaux, le dépôt de calomel aura la latitude de se désagréger et cessera d'être une cause d'irritation. De plus, si l'injection a été faite au milieu de la masse musculaire, la fibrine trouvera dans les aponévroses un nouvel obstacle à sa diffusion.

Sur un malade dont il cite l'observation, M. Bloch a pu ainsi introduire les cinquante centigrammes de calomel en trois piqûres, alors que la dose ordinaire ne doit jamais dépasser dix centigrammes. La première piqûre a été faite le 16 mai, la seconde le 22, et la troisième le 30 du même mois. Le malade n'a éprouvé aucun inconvénient, ni aucune douleur à la suite des deux premières ; les mêmes précautions ayant été mal prises à la troisième, celle-ci ne détermina pas d'abcès, mais fut suivie d'une vaste induration qui disparut spontanément.

Nous croyons que ce procédé, auquel on pourrait donner le nom d'immunisation ou d'antisepsie auto-sanguine, donnerait encore quelques résultats heureux dans les cas de suppuration ou d'infections locales (panaris, abcès, lymphangites). Il va sans dire que dans ces cas l'organisme devra être sain et le sang emprunté à une région saine.

Les hémorrhagies traumatiques du foie chez le nouveau-né.

D'après la thèse du Dr *Bureau*, de Paris, il n'est pas rare de rencontrer, à l'autopsie d'enfants nouveau-nés, des hémorrhagies du foie.

Elles sont dues le plus souvent à des causes traumatiques, parmi lesquelles, il faut citer les accouchements difficiles et les accouchements par le siège.

Elles peuvent également se voir à la suite d'accouchements absolument normaux. Dans ces cas, on peut incriminer soit une faiblesse congénitale des vaisseaux, soit une dyscrasie particulière du sang, due aux infections ou à la syphilis.

Ces hémorrhagies plus ou moins abondantes sont toujours sous-capsulaires, Il est très rare que la capsule décollée se déchire et dans ce cas le sang s'épanche dans le péritoine.

Les hémorrhagies du foie sont presque toujours accompagnées d'hémorrhagies dans d'autres organes du fœtus. Parmi celles-ci, il faut citer surtout les hémorrhagies méningées, qui, le plus souvent, ont amené la mort de l'enfant.

Quand on fait une autopsie médico-légale, il faut bien savoir que les hémorrhagies viscérales du nouveau-né et en particulier celles du foie, sont souvent spontanées, et n'incriminer le traumatisme, que lorsqu'il existera d'autres traces plus rigoureuses.

L'exagération des réflexes dans le Mal de Pott.

M. le Dr *Giacometti* a consacré sa thèse à l'étude des réflexes comme signes de diagnostic précoce du mal de Pott.

Il conclut : Les accidents nerveux précoces (phénomènes parétiques ou douloureux) qui précèdent souvent de longtemps l'apparition des signes caractéristiques du mal vertébral, ne peuvent être rapportés à leur vraie cause que par un examen sérieux et approfondi des malades.

Dans cet examen, on s'arrêtera surtout à l'étude des réflexes qui fournira les données suivantes :

1° La parésie ou paralysie flasque avec exagération des réflexes, indique une lésion médullaire.

2° La paralysie flasque sans douleur et sans

exagération des réflexes, indique presque sûrement une lésion périphérique.

3° Les phénomènes douloureux avec exagération des réflexes indiquent une lésion radiculo-médullaire.

4° Les phénomènes douloureux, avec diminution des réflexes, doivent faire penser à une lésion périphérique, mais ne prouvent pas absolument l'intégrité de la moëlle.

Une fois qu'on aura reconnu une lésion radiculo-médullaire, et que des symptômes périphériques, on aura remonté à la cause centrale, on trouvera presque toujours du côté de la colonne vertébrale quelque signe qui permettra d'affirmer le diagnostic du mal de Pott.

L'exagération des réflexes est un signe d'apparition très précoce dans le mal de Pott. Il suffit de la plus légère compression médullaire, d'une vascularisation anormale de la moelle déterminée par la pachyméningite tuberculeuse, pour entraîner une hyperexcitabilité des centres médullaires, qui se traduit par ce symptôme.

On peut constater l'exagération des réflexes, non seulement chez des malades qui n'ont que des douleurs fugaces ou une impotence légère, mais en recherchant systématiquement ce signe chez tous les pottiques, on le trouve sur des malades, qui ne se plaignent d'aucun trouble du côté des membres, si ce n'est peut-être d'un peu de fatigue. Il précède la paralysie.

L'exagération des réflexes est un symptôme qui ne comporte pas un pronostic grave, comme les contractures, chez les pottiques paraplégiques. Il prouve que la moëlle est atteinte, mais ne signifie pas lésion médullaire profonde. La guérison est possible même quand ce symptôme atteint son plus haut degré ; il persiste souvent après la disparition des troubles moteurs, et on peut dire qu'il y a alors comme une hyperexcitabilité acquise des centres médullaires qui président aux mouvements réflexes.

Le diagnostic précoce du mal de Pott nous permettra d'instituer une thérapeutique, qui sera d'autant plus efficace qu'elle sera intervenue de meilleure heure.

La pâte de chlorure de zinc dans quelques affections utérines.

D'après M. le Dr *Laroyenne*, de Lyon, on prépare la pâte de chlorure de zinc pour usages gynécologiques sous deux formes : la forme de rondelle et celle de crayon. La première est usitée depuis longtemps avec succès dans les métrites avancées du museau de tanche presque toujours avec ectropion. Elle ne risque pas d'amener d'atrésie de l'orifice externe. L'eschare quelle détermine, présente les particularités suivantes : Sur la face antérieure de l'eschare éliminée, desséchée et momifiée, se retrouvent les saillies, les déchirures du col en ectropion, les œufs de Naboth en particulier sont respectés, le caustique ne les a pas entamés ; ils sont absolument conservés dans ce tissu privé de vie et spontanément éliminé.

Dans l'endométrite cervicale, les pertes produites par les sécrétions glandulaires si tenaces de l'arbre de vie que les curettes et les attouchements avec un caustique liquide ne peuvent tarir, sont justiciables de la pâte de Canquoin. Il faut introduire dans la cavité du col un *petit fragment* de crayon d'un millimètre d'épaisseur sur 10 à 12 milimètres de longueur. On revient trois à quatre fois à ces applications à quelques jours de distance et on n'a pas à redouter, grâce à ces précautions, l'atrésie de la cavité cervicale et de son orifice externe, que l'on peut ménager s'il est étroit, — ce qui n'est guère le cas, — par une mince et courte mèche de coton.

Enfin, pour enrayer les hémorragies des fibromes utérins, la cautérisation de la cavité du corps de l'utérus par les crayons donne des résultats plus favorables, plus durables que ceux de l'électrolyse, du curetage, etc. Après avoir dilaté la cavité utérine par les bougies de Hégar, on introduit dans le corps de la matrice un crayon de pâte de Canquoin d'un diamètre approprié à la cavité, destiné à s'y fondre. La cautérisation ne doit pas intéresser la cavité cervicale.

Il faut donc faire pénétrer le crayon au-dessus de l'orifice interne et l'y maintenir. Pour atteindre ce résultat, un crayon plus court de quelques centimètres que la cavité du corps est introduit à l'aide d'un porte-crayon spécial bien moins aveugle qu'une pince. Le porte-crayon retiré, une mèche de gaze iodoformée placée dans le col et remontant au-dessus de l'orifice interne maintient le crayon *en* place. Les résultats de cette application sont en général dépourvus d'accidents immédiats et éloignés. Les malades accusent parfois une douleur assez vive dans l'après-midi qui suit l'introduction. Les hémorrhagies cessent pour un certain temps, quelquefois pour toujours, à moins que la cavité ne soit trop étendue, et même alors l'application d'un crayon qui est mal maintenu, qui pénètre dans les anfractuosités de la paroi, peut ne pas être complètement sans danger. Cette intervention est précédée d'un ou plusieurs lavages antiseptiques.

On a parfois complété un curetage pour fibrome ou pour une endométrite fongueuse du corps par l'application d'un crayon. En l'espèce, le mode d'action du chlorure de zinc est bien plus actif et il peut déterminer l'atrésie de la cavité utérine et la cessation des règles. Une expérience déjà longue nous a appris qu'il faut se contenter de toucher la surface curetée avec un écouvillon de coton imprégné de chlorure de zinc *déliquescent* qu'on fait suivre d'une irrigation. L'effet produit est suffisamment actif, sans l'être trop. (*Lyon Médical.*)

En résumé, dans les métrites du museau de tanche, même dans l'endométrite cervicale, avec les précautions indiquées, l'application de la pâte de chlorure de zinc peut rendre les plus grands services. Il en est ainsi des hémorragies des fibromes, où la parfaite mise en place du crayon pour l'empêcher de se doubler ou de rester à cheval dans l'orifice interne suspend pour un temps, quelquefois pour toujours, ces hémorrhagies sans déterminer d'atrésie. Son innocuité seulement relative peut lui faire soutenir le parallèle avec les autres modes d'intervention. C'est à la clinique d'imposer son choix en invoquant les raisons de ses préférences. Dans les dégénérescences du col ou du corps, la pâte de Canquoin n'a qu'une action palliative.

L'extraction du cristallin transparent contre la myopie.

Encore relativement récente, cette opération de l'extraction du cristallin transparent pour corriger les grosses myopies est pratiquée aujourd'hui par la presque totalité des ophthalmologistes. M. *Trousseau*, entre autres, la recommande vivement.

« Les bienfaits de l'extraction ne se bornent pas à une simple diminution de la myopie. L'opération procure un agrandissement sensible des images rétiniennes, que j'ai dit diminuées par l'usage des verres concaves, et pour certains auteurs (Vacher, Abadie), elle arrêterait les progrès de la myopie et empêcherait l'extension des lésions choroïdiennes, cortège habituel de la myopie maligne progressive, ce que n'admettent pourtant pas des ophtalmologistes tels que Panas, Fuchs, Coppez, Pergens. Elle augmente, en tout cas, l'acuité visuelle.

« L'opéré peut donc voir de loin sans verre ou avec de faibles verres concaves, s'il lui reste de la myopie, avec de faibles verres convexes, s'il est devenu hypermétrope. Il est pour toujours débarrassé des verres forts et de leurs inconvénients. Le travail est rendu plus facile pour les mêmes raisons.

« S'il n'y avait quelqu'ombre au tableau, nous serions en possession d'une opération réellement merveilleuse, rendant à la vie sociale un grand nombre de véritables infirmes.

« Malheureusement, il n'est pas aussi simple d'enlever un cristallin transparent qu'un cristallin cataracté. On sait quelle est la sécurité actuelle de l'opération de la cataracte ; elle tient à la facilité avec laquelle sort par la brèche cornéenne la lentille opacifiée qui, après un nettoyage soigneux de la chambre antérieure, ne laisse pas après elle de débris cristalliniens susceptibles d'irriter l'œil et d'obliger, pour obtenir la netteté du champ pupillaire, à des opérations répétées plus ou moins dangereuses

« L'extraction du cristallin transparent est moins facile et souvent suivie de la persistance de masses secondaires dans la chambre antérieure. Aussi la plupart des opérateurs ont-ils adopté des procédés qui ont tout d'abord pour but de cataracter le cristallin pour l'enlever plus aisément quelque temps après.

« Ce qu'il faut retenir, c'est que l'extraction du cristallin est souvent suivie d'accidents assez graves, tels que : iritis, cyclite, glaucome, voire même décollement de la rétine, ce qui doit rendre les chirurgiens prudents dans leur détermination.

« La réussite tient souvent au choix judicieux de l'époque à laquelle doit être faite la deuxième opération : quatre à quinze jours en moyenne après la première. Si tout va bien, si l'œil ne réagit pas, il y a avantage à attendre ; si, au contraire, surviennent de la douleur, de la rougeur, un pointillé spécial de la cornée indiquant une cyclite ou de vives souffrances, des nausées, des vomissements, de l'élévation du tonus intra-oculaire, il faut agir rapidement.

« Parfois, une troisième opération est nécessaire pour évacuer des masses qui ont échappé à la première, et encore une quatrième pour disciser une capsule plus ou moins opaque qui gêne la vision.

« Ces interventions répétées sont très nuisibles, elles ne doivent être faites qu'en cas d'absolue nécessité et en évitant à tout prix l'issue du corps vitré, qui peut favoriser le redoutable décollement de la rétine.

« On le voit, l'opération n'est ni simple, ni exempte de dangers ; il ne faut pas l'exécuter à tout propos et il est urgent de bien se pénétrer de ses indications et de ses contre-indications.

« Avant de la proposer, on étudiera divers facteurs, à savoir : la profession du sujet, la façon dont il supporte les verres correcteurs, son degré de myopie, l'état de son fond d'œil, son âge.

« On n'opérera que si le myope exerce une profession qui nécessite une bonne vision et que s'il est obligé de renoncer à ses moyens d'existence. On refusera d'intervenir chez un oisif qui ne recherche que de simples satisfactions visuelles. Tout individu qui supporte les verres correcteurs, même forts, ne sera pas non plus appelé au bénéfice de l'intervention.

« Une myopie inférieure à 14 ou 15 dioptries est compatible avec un exercice régulier de la faculté visuelle, elle n'est pas justiciable de l'acte chirurgical. Ce sont les myopes de 15 à 17 dioptries qui ont le plus à gagner à la suppression du cristallin, parce qu'ils ont des chances de devenir, après elle, emmétropes.

« On s'abstiendra en cas de lésions étendues du fond d'œil, de décollement de la rétine de l'autre œil, qui pourrait faire craindre semblable accident sur l'organe opéré.

« Il ne faut pas agir avant l'âge de douze ans, et n'intervenir que très rarement après quarante ans, car, à cette dernière époque de la vie, la myopie tend plutôt à diminuer et les gros travaux nécessités par la préparation et l'éclosion d'une carrière sont moins urgents. C'est de quinze à trente ans que l'opération est le plus utile.

« Suivant le sage conseil de M. Abadie, on ne devra opérer qu'un œil, malgré les instances du malade, tant que l'expérience ne nous aura pas fixés sur les dangers éloignés de l'intervention.

« Rappelons-nous, enfin, que l'extraction du cristallin dans la myopie est une opération nouvelle, que nous ne sommes pas fixés absolument sur ses suites possibles, qu'elle offre, à côté de gros avantages, un certain nombre de dangers, et que, sous peine de la discréditer définitivement, nous ne devons pas la pratiquer à la légère. »

CLINIQUE THÉRAPEUTIQUE

H. Huchard. — **De la dyspnée toxi-alimentaire. — Son traitement** (1).

Messieurs,

Arrêtons-nous quelques instants sur ce malade qui vient depuis quelques mois à ma consultation.

Ce qui l'a engagé à venir à l'hôpital, c'est qu'il était gêné pour respirer, quand il faisait quelqu'effort ; de plus, il était privé de son sommeil par le fait de son oppression.

Il avait le faciès pâle ; il n'avait jamais eu d'œdème des jambes.

(1) In *Journ. de Médecine interne.*

Ses urines ne contenaient pas d'albumine.

Il avait un bruit de galop; il l'a encore aujourd'hui.

Remarquez combien M. Potain a raison de dire que le bruit de galop consiste en une sensation tactile, bien plutôt qu'en un bruit. Vous avez vu, en effet, que ma main, embrassant la région précordiale, était soulevée par les battements du cœur, suivant un rythme rappelant celui du bruit de galop; quand j'ai retiré ma main vous avez même vu la paroi du thorax agitée suivant ce rythme.

Le diagnostic posé a été celui de *dyspnée toxi-alimentaire* et j'ai dit au malade de suivre le régime lacté absolu, c'est-à-dire de ne s'alimenter qu'avec du lait, environ trois litres et demi par jour, puisque telle est la quantité nécessaire pour que le lait constitue une nourriture suffisante.

Après quelques jours de traitement, l'oppression a disparu, le sommeil est revenu. Et aujourd'hui, le malade se trouve assez bien pour que je lui permette les légumes tant qu'il en voudra manger — la viande restant interdite et le retour au lait étant rigoureusement prescrit en cas d'oppression.

Cet homme se plaignait donc d'une gêne respiratoire intense qui se manifestait dans la marche, lors d'une montée d'escalier, à propos d'un travail quelconque et qui la nuit, survenait spontanément, procurant une insomnie des plus pénibles.

Rappelez-vous ce fait, et quand vous interrogerez des malades semblables à celui-ci, ne soyez pas surpris d'en trouver huit sur dix qui vous demanderont de les faire dormir. Si vous en rencontrez qui prétendent dormir, enregistrez leur affirmation, mais soyez sûrs qu'un moment viendra où la dyspnée s'accompagnera d'insomnie.

Et alors, les malades ne dormant pas parce qu'ils respirent mal, vous voudrez les faire respirer: en cela, vous réussirez entièrement, si vous conseillez le régime du lait; c'est de cette façon que le lait devient un excellent hypnotique.

Mais si, étant ignorants de la cause de l'insomnie, vous la combattez avec le chloral, le sulfonal, le trional, non seulement vous échouerez, mais vous augmenterez encore les malaises de votre client parce que vous aurez ajouté une nouvelle substance toxique à celles qui causaient la dyspnée et secondairement l'insomnie.

Donc, en présence d'une dyspnée toxi-alimentaire, vous devez ordonner le lait à vos malades et vous pouvez leur dire qu'après trois jours de régime, leur respiration sera devenue plus facile et leur sommeil aussi. Par contre, abstenez-vous soigneusement d'hypnotiques qui ne feraient qu'aggraver l'insomnie, symptôme-satellite de la dyspnée.

Qu'est-ce que cette dyspnée toxi-alimentaire?

La plupart des auteurs disent qu'elle est urémique. Je le veux bien, mais à condition que l'on change la définition de l'urémie et qu'on l'étende à toutes les manifestations de l'insuffisance rénale.

L'urémie est un empoisonnement complexe, résultant d'auto-intoxications par différents produits, parmi lesquels il ne faudrait pas placer en première ligne, l'urée, qui est diurétique, ainsi que l'a montré M. Bouchard.

Les différentes substances toxiques manifestent leur action chacune par des effets spéciaux; l'empoisonnement par la digitale n'a pas les caractères de l'empoisonnement par l'opium. De même l'empoisonnement par les déchets provenant de l'ingestion et de la digestion des aliments ne peut être confondu avec celui qui constitue l'urémie.

Certes, la dyspnée toxi-alimentaire fait partie, comme l'urémie, des symptômes de l'insuffisance rénale. Mais c'est un symptôme de la première heure, qui précède de longtemps les accidents urémiques.

Elle a sa cause propre et on la trouve dans l'alimentation. La meilleure preuve, c'est que plus on mange de viande, plus on s'empoisonne et plus la dyspnée augmente. Au contraire, si l'on renonce à se nourrir de viande, en conservant dans ses menus, les légumes et le lait, l'oppression devient aussitôt moindre et enfin, quand on se borne à prendre du lait, elle disparaît.

Même au cours d'une crise urémique, toute la dyspnée ne tient pas toujours exclusivement aux poisons de l'urémie; ceux qui proviennent des aliments carnés et végétaux jouent aussi un rôle dans la production de cette dyspnée puisqu'elle diminue sitôt qu'on ne fait plus usage de ces aliments.

Disons donc qu'il existe une dyspnée toxi-alimentaire, c'est-à-dire dans laquelle l'alimentation est le *primum nocens*.

Quand une personne atteinte de cette dyspnée vient à vous, elle est pâle; mais lorsque, sur votre avis, elle se met au lait, trois jours plus tard sa pâleur a disparu et son visage présente une certaine coloration. A tort, vous l'auriez prise pour une anémique; à tort vous lui auriez imposé le traitement de l'anémie, elle n'en avait pas. Sa pâleur tenait à la vaso-constriction périphérique. Les substances toxiques, les ptomaïnes jetées dans l'économie par suite de l'ingestion inconsidérée de viandes peu cuites, de bouillon gras, de poissons, de fromages faits ont une propriété vaso-constrictive très prononcée. C'est cette vaso-constriction périphérique qui donne au malade son aspect anémique; c'est un signe de son empoisonnement dont l'autre signe est la dyspnée.

Supprimez le poison et du coup vous supprimez ses effets, en particulier la pâleur; quelques litres de lait en quelques jours changent l'aspect du visage et l'état général.

Voilà pourquoi, le *chloro-brigthisme* est, sinon une erreur de fait, au moins une erreur de mots, et c'est une dénomination à rejeter parce qu'elle peut entraîner précisément à des fautes graves d'appréciation.

La dyspnée toxi-alimentaire est une dyspnée d'effort se manifestant à propos de divers mouvements que peut se donner le malade. C'est de plus, une dyspnée à paroxysmes nocturnes.

On l'a confondue avec le *pseudo-asthme cardiaque*. Mais, celui-ci, dû à l'augmentation de la tension pulmonaire, et s'accompagnant d'accentuation du bruit diastolique à l'orifice de l'artère pulmonaire, se voit chez les cardiaques valvulaires et elle en fait des dyspnéiques rouges. La confusion est donc facile à éviter, puisque l'intoxication alimentaire rend les gens pâles.

L'erreur est plus aisée à commettre dans la distinction avec le *pseudo asthme-aortique* dû à l'exagération de la tension artérielle. C'est celui

des cardio-artériels qui, en oppposition avec les cardiaques valvulaires, sont des dyspnéiques blancs.

En présence d'un malade dyspnéique et ayant une dilatation de l'aorte, vous donnerez de l'iodure de potassium et... souvent, vous n'obtiendrez aucun résultat. Et pourquoi ? Parce que la dyspnée que vous aurez voulu combattre était une dyspnée d'origine toxique et alimentaire, parce que sur dix aortiques dyspnéiques, neuf auront une dyspnée toxi-alimentaire.

Il y a deux façons d'avoir une insuffisance aortique. On peut avoir une insuffisance aortique endocardique. C'est une insuffisance localisée qui tient à la seule altération des valvules, et la lésion de l'endocarde constitue toute la maladie. Dans ces cas, pas plus qu'on ne voit d'angine de poitrine, on ne rencontre de dyspnée toxi-alimentaire. Il n'en est plus de même dans la deuxième forme de l'insuffisance aortique, et cette dyspnée a coutume d'atteindre les porteurs d'insuffisance aortique artérielle, celle où le système artériel entier est malade, celle où la maladie générale domine la lésion valvulaire.

L'homme que nous venons de voir n'a point d'insuffisance aortique. Mais, néanmoins, son système artériel est touché sur plusieurs points.

Il n'a jamais eu d'albumine ; le réactif de Tanret qui en décèle deux ou trois centigrammes n'en a jamais fait découvrir dans ses urines. Cela n'empêche pas qu'il a une néphrosclérose, une lésion rénale qui n'est déjà plus latente, comme le prouve sa dyspnée toxi-alimentaire et son bruit de galop. Il restera ainsi des mois et des années, puis le cœur, à son tour, sera envahi : la forme cardio-rénale de la sclérose artérielle est la conclusion habituelle de ces histoires morbides.

D'autre part, il a une dilatation de son aorte atteinte chroniquement. Elle déborde le bord droit du sternum et on entend au niveau du deuxième espace intercostal droit, le *bruit clangoreux* de Noel Guéneau de Mussy, qui a, dit cet auteur, « une amplitude, une redondance, une vibrance métallique caractéristiques ». C'est un retentissement diastolique sonore, bien différent d'un autre retentissement également diastolique qu'on perçoit au même lieu. Je veux parler d'un retentissement simple, en coup de marteau, qui n'est qu'une modification dans l'intensité et la tonalité du second bruit du cœur sans altération de son timbre. Il indique l'augmentation de la tension artérielle qui détermine une fermeture plus rapide et plus violente des valvules. Le bruit clangoreux — résultat d'un changement de timbre du deuxième bruit — est le signe certain de la dilatation de l'aorte chroniquement atteinte.

Quand vous entendez ce bruit clangoreux et qu'en même temps vous constatez le bruit de galop, même sans qu'il y ait élévation de la sous-clavière, et alors qu'il n'y a pas trace d'albumine dans l'urine, vous pourrez affirmer, sans aucune crainte d'erreur, l'existence d'une lésion généralisée du système artériel qui évoluera d'une façon continue et progressive.

En présence d'une telle lésion, vous serez portés à *prescrire l'iodure de potassium* ou de sodium. Sans doute, l'iodure de potassium agit sur les parois artérielles et possède une grande puissance, puisqu'il a procuré la guérison d'anévrysmes ; mais il ne faut pas le donner inconsidérément. Il existe une *contre-indication formelle à son emploi*.

Les gens atteints de cardio-sclérose ou de néphro-sclérose sont sujets à l'œdème aigu du poumon. Et rien de terrible comme cet œdème qui peut apparaître brusquement, sans que rien ne l'annonce, et tue quelquefois en moins d'un quart d'heure. Or, l'iodure peut, par lui-même, déterminer de l'œdème pulmonaire et joindre son œdème à celui de la maladie. Il est donc telles circonstances où donner de l'iodure, c'est se faire le complice du mal.

Aussi, dès que vous trouverez trace d'œdème du poumon chez vos malades, dès que vous entendrez des râles crépitants gros, qui peuvent en quelques heures monter comme un flot de la base au sommet, — s'accompagnant d'ailleurs de sonorité à la percussion, — vous supprimerez l'iodure et vous recommanderez le lait absolu. Et pour le cas d'œdème aigu, j'ajoute qu'une saignée de cinq cents grammes est un moyen héroïque pour sauver le malade.

En terminant cette courte instruction, j'insiste de nouveau sur l'importance de la dyspnée toxi-alimentaire. Elle est le signe de l'imperméabilité rénale au début ; elle indique qu'une cardiopathie artérielle est à redouter dans l'avenir ou existe déjà.

Ne vous laissez pas induire en erreur, la cardiopathie pourra masquer l'insuffisance rénale : sachez la dépister. Vous ausculterez un cœur arythmique, présentant un souffle à la pointe, diastolique ; vous ferez le diagnostic d'insuffisance mitrale. Anatomiquement, vous aurez raison, mais, si vous en demeurez-là, votre diagnostic sera incomplet et votre thérapeutique s'en ressentira. Parce que vous verrez un peu d'œdème malléolaire, un peu d'albumine dans l'urine, vous craindrez l'hyposystolie, vous donnerez la digitale, — je préférerais la théobromine à hautes doses, — vous ferez uriner le malade, l'albumine disparaîtra, mais de la dyspnée, vous ne vous serez pas rendus maître. Pourquoi ?

C'est que vous n'avez pas porté assez loin vos investigations. Hypnotisés par le souffle cardiaque, vous avez négligé le bruit clangoreux de l'aorte, l'élévation de la sous-clavière, vous n'avez pas vu la lésion artérielle généralisée ; vous ne vous êtes pas rendu compte que la dyspnée était une dyspnée toxi-alimentaire.

Vous avez pris une cardiopathie artérielle pour une cardiopathie valvulaire. Et pourtant, entre elles, les différences ne manquent pas, ne seraient-ce que les incidents qui surviennent dans la maladie artérielle avant l'hyposystolie et l'asystolie, incidents parmi lesquels je ne cite que la dyspnée toxi-alimentaire, l'angine de poitrine par obstruction de l'entrée des coronaires, l'œdème aigu du poumon.

CLINIQUE SYPHILIGRAPHIQUE

Traitement de la syphilis.

Par E. Gaucher.

L'*œuvre médico-chirurgicale* vient de faire paraître une monographie des plus intéressantes, sur le traitement de la syphilis, écrite par le

Dr Gaucher. En 36 pages, l'auteur a eu le mérite de condenser tout ce qu'il fallait savoir sur le traitement de la syphilis ; tout est à retenir. Pas de détail inutile, pas de phraséologie. Comme l'écrit le Dr Gaucher, dès le début de son article, « le lecteur est bien prévenu que ce ne sont pas tous les modes de traitement de la syphilis qu'il trouvera dans cet opuscule, mais seulement le traitement que j'emploie et que je conseille, parce qu'il m'a donné de bons résultats ». Voilà qui est précis. Le lecteur n'aura pas à faire un choix au milieu d'un dédale de médications multiples, comme on le rencontre dans la plupart des articles de ce genre.

Dans cinq chapitres distincts, l'auteur expose le traitement du chancre, celui de la période secondaire, celui de la période tertiaire, celui des affections parasyphilitiques et enfin de la syphilis héréditaire.

La cautérisation du chancre est inutile, parce qu'elle n'arrête pas l'évolution de la syphilis ; cette opération n'est même pas utile pour la guérison du chancre qui ne demande qu'à guérir la plupart du temps. L'excision du chancre n'est pas plus efficace, car, lorsque celui-ci se montre, l'organisme est infecté. La poudre d'iodoforme, les lavages avec le sublimé à 1/1000 ; la poudre au calomel à 1/10 suffisent pour la cicatrisation du chancre. Je ne m'attarderai pas sur le traitement des complications du chancre, ni sur le traitement de l'accident primitif, suivant les régions qu'il occupe ; je renvoie pour ces détails à l'ouvrage même où tout est exposé en moins d'une page.

Quant à l'administration du mercure à la période primaire, l'auteur s'en montre partisan convaincu, pourvu que le diagnostic soit bien établi.

Dans le traitement général de la syphilis par le mercure, à la période secondaire comme à toute autre période, il faut, reconnaît le Dr Gaucher, avant de prescrire ce médicament, s'assurer que l'organisme peut le supporter et l'éliminer. Il faudra donc analyser l'urine, se rendre compte de la perméabilité rénale. S'il existe de l'albumine, le mercure ne sera donné qu'à petites doses. Pour les sujets chez lesquels l'administration du mercure par la voie gastrique n'est pas tolérée, on n'hésitera pas à prescrire celui-ci en injections sous-cutanées. Cependant, chez quelques-uns, quelle que soit la voie d'introduction employée, il survient des accidents. Chez ces malades, il faudra prescrire le mercure à dose très faible, augmenter progressivement de façon à faire absorber le quart, la moitié de la dose habituelle. Chez eux, on préviendra la stomatite mercurielle en exagérant les soins de la bouche qu'il faut prescrire à tout syphilitique qui prend du mercure ; lavages fréquents de la bouche avec une solution saturée de chlorate de potasse, attouchement des gensives à la teinture d'iode, brossage des dents avec la poudre suivante :

Chlorate de potasse...	ââ 15 grammes.
Craie préparée........	
Poudre de quinquina..	
Salol.................	2 gr.

La préparation mercurielle favorite du Dr Gaucher pour le traitement ordinaire par la voie buccale est la pilule de sublimé :

Sublimé...............	ââ 0.01 centigr.
Extrait thébaïque.......	
Excipient..............	Q. S.

à raison de 3 pilules par jour ou à chacun des 2 principaux repas. Mais, lorsqu'il s'agit de traiter un chancre syphilitique phagédénique, des syphilides cutanées généralisées à tendance ulcéreuse, des plaques muqueuses persistantes et récidivantes, malgré le traitement par les pilules, déterminations précises de la syphilis, telles que myélites, névrites, céphalalgie tenace, il ne faut pas tarder à recourir aux injections sous-cutanées, *sous forme de sels solubles*. D'après l'auteur, l'*injection de sels insolubles* est une hérésie pharmacologique. « On conviendra « que livrer à l'organisme une dose toxique de « mercure, dont la dissolution est soumise au « hasard, ne constitue pas un traitement scien- « tifique. De fait, dans certains cas, le sel inso- « luble peut s'enkyster pendant un temps indé- « terminé ; pendant tout ce temps les injections « restent sans effet ; le sel insoluble ne se dis- « sout pas, puis, tout d'un coup, toute cette ré- « serve de mercure peut se dissoudre très rapi- « dement et répandre dans la circulation une « quantité de poison mortel... J'ajoute que l'exci- « pient du sel insoluble est toujours huileux... « Si la matière à injection pénètre dans une veine « les embolies sont à craindre. »

Voilà exposés en quelques lignes et d'une façon saisissante les inconvénients des injections insolubles. Cependant une seule injection insoluble trouve grâce devant un tel arrêt, c'est l'huile grise. A la température de corps, celle-ci doit émettre des vapeurs mercurielles qui sont absorbées et passent dans la circulation. Cette injection peut être employée chez les malades qui sont forcés de voyager et que l'on voit rarement. Voici la formule de l'huile grise :

Mercure purifié..........	5 gr.
Vaseline liquide, stérilisée	8 gr. 50
Lanoline.................	1 gr. 50

La dose à injecter est de 2 gouttes chaque fois. Ces 2 gouttes renferment environ 5 centig. de mercure métallique. Les injections doivent être faites profondément dans la masse musculaire de la fesse, dans la région trochantérienne avec une aiguille très longue et d'un calibre assez gros et avec toutes les précautions antiseptiques. Les 3 premières injections doivent être faites à cinq ou huit jours d'intervalle ; les injections suivantes doivent être espacées davantage. Il est bon, avant de continuer les injections, de s'assurer de l'élimination du mercure par l'urine à l'aide de la pile de Smithson.

Mais revenons aux injections solubles préconisées par le Dr Gaucher qui préfère à toute autre préparation le benzoate de mercure. Le benzoate de mercure doit être préparé extemporanément par le pharmacien, car le sel livré par la droguerie est en général impur. Le Dr Gaucher employait primitivement la solution de Stoukovenkoff de Kieff.

Benzoate d'hydrargyre....	0.25
NaCl.....................	ââ 6 grammes.
Chlorhydrate de cocaïne..	
Eau distillée............	30 gr.

Il préfère actuellement la solution de Bretonneau :

Benzoate de mercure........ 0.30
Benzoate d'ammoniaque..... 1.50
Eau distillée................ 30

Il faut injecter 2 centimètres cubes de cette solution par jour, soit 0.02 centigrammes de benzoate de mercure.

La dose de 2 centigrammes par jour de sublimé par ingestion, ou de benzoate par injection, doit être continuée pendant deux mois de suite, tant que les accidents persistent ou se renouvellent, en suspendant la médication quelques jours si elle est mal supportée ou en alternant les pilules avec les injections.

Le chapitre sur la durée du traitement de la syphilis secondaire contient des renseignements des plus importants.

A part les cas exceptionnels dans lesquels le traitement doit être presque continu, le traitement de la syphilis doit être intermittent. Le mercure doit être prescrit pendant sept mois la première année, pendant cinq mois la deuxième année, pendant quatre mois la troisième année et pendant deux mois la quatrième année. Le Dr Gaucher fait prendre l'iodure de potassium à partir de la deuxième année seulement, et dans les mois pendant lesquels le malade n'absorbe pas le mercure. Après quatre ans de traitement, on peut le plus souvent considérer le syphilitique, sinon comme définitivement guéri, au moins comme inoffensif, mais non d'une façon absolue.

Si le syphilitique désire se marier, il est bon de le soumettre à une observation d'une année, sans traitement. Si, pendant cette cinquième année, on ne voit apparaître aucun accident nouveau, on pourra, dit le Dr Gaucher, permettre le mariage, après une nouvelle cure mercurielle et une nouvelle cure iodée, d'un mois chacune.

Il nous est impossible d'entrer dans tous les détails que donne l'auteur sur le traitement préventif de la syphilis héréditaire, sur le mode d'administration du mercure par les frictions, sur le traitement local des syphilides secondaires, sur le traitement spécial de quelques complications de la période secondaire, des accidents viscéraux et nerveux précoces de cette période. Le traitement de ces accidents est fait avec le plus grand soin et sera utile autant au praticien ordinaire qu'au spécialiste.

Un chapitre important est consacré au traitement général de la période tertiaire et au traitement des déterminations viscérales et nerveuses de la syphilis tertiaire.

Un court chapitre s'occupe du traitement des affections viscérales para-syphilitiques.

Enfin le traitement de la syphilis héréditaire, exposé en une page et demie, termine une publication de la plus haute portée pratique.

Pour résumer, le praticien trouvera condensé dans cette monographie, en une trentaine de pages, ce qui, dans tout autre ouvrage, est exposé en plusieurs centaines de pages et tout ce qu'il faut savoir pour le traitement pratique de la syphilis et des accidents syphilitiques.

(France médicale.)

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Le service militaire des étudiants en médecine.

Dans les pays étrangers où le service militaire est obligatoire, les étudiants en médecine ne font qu'un an de service militaire et ne sont appelés sous les drapeaux que lorsqu'ils sont en possession du titre de docteur., sous la réserve, bien entendu, qu'ils l'aient obtenu à une époque déterminée. Ceux d'entre eux qui, à cette date, n'ont pas terminé leur scolarité, sont incoporés de suite et pour trois années.

Cette réglementation a un double avantage, car, d'une part, elle n'apporte aucune entrave aux études médicales, et, d'autre part, elle utilise, au mieux des intérêts de l'armée, l'élément technique *indispensable* représenté par les médecins civils.

En France, ce système a été adopté pour les Ecoles Polytechnique, Forestière, Centrale, dont les élèves ne font leur service militaire qu'à la fin de leur scolarité, mais pour les étudiants en médecine on a pris une solution bâtarde ; on ne leur demande qu'une année de service, mais ils la font en cours d'études, ce qui est désastreux pour leur instruction ; de plus, ils servent en qualité de fantassin et non de médecin, ce qui entraîne pour l'armée la perte d'une classe entière de médecins de réserve.

Les inconvénients de ce système ont été signalés dès l'enfantement de la loi du 15 juillet 1889, mais on n'a pas voulu y remédier en versant de suite les étudiants en médecine dans le service de santé, de crainte d'être logiquement obligés d'en faire de même pour les séminaristes, de telle sorte que, pour réaliser le mot légendaire « les curés sac au dos », on a compromis l'organisation sanitaire de notre armée et l'instruction des jeunes générations médicales !

C'est là une vieille question que nous n'aurions pas abordée à nouveau, si nous n'avions à dire que les médecins ne sont plus seuls à réclamer contre ce fâcheux état de choses, mais que les militaires eux-mêmes et les députés, commencent à s'inquiéter de cette situation, et à demander qu'elle soit modifiée.

Le premier fait à signaler, dans ce sens, c'est une note ministérielle autorisant la nomination, au grade de médecin auxiliaire, des étudiants en médecine qui ont perdu le droit à la dispense ou qui y renoncent. Cette utilisation professionnelle de jeunes gens qui, jusqu'à ce jour, servaient comme fantassins, est un progrès réel.

Le second point qui nous semble devoir être mis en vedette, c'est l'assentiment donné à cette mesure par le plus important de nos journaux militaires, le *Progrès militaire*, qui s'exprime ainsi :

« C'est là une utilisation judicieuse de ces jeunes gens et il est bien des corps de troupe ou des hôpitaux, où ils seront les bienvenus pour rendre possible le service surchargé des médecins militaires.

La 7e Direction qui, cette fois-ci, a fait preuve d'une initiative heureuse, saura répartir ces médecins auxiliaires au mieux des intérêts du service, en attendant qu'elle propose au minis-

tre un projet de loi permettant d'utiliser d'une façon vraiment profitable pour leur instruction militaire et pour l'armée, les étudiants en médecine appelés sous les drapeaux pour une année.

L'expérience faite dans les bataillons alpins, où ces soldats sont employés comme faisant fonction de médecins auxiliaires, devrait, en attendant cette loi, devenir la règle générale pour tous les étudiants en médecine pourvus de plus de huit inscriptions à une faculté de médecine (ce chiffre minimum est nécessaire) ; ils pourraient ainsi servir d'aides aux médecins régimentaires ou hospitaliers, et il n'est pas pour eux de meilleure école pour les initier à leur futur service d'aide-major de réserve. Après quelques semaines d'exercice à leur corps, ils devraient être détachés dans les forts, postes ou hôpitaux désignés chaque année par les directions du service de santé des corps d'armée où, sous la direction des médecins-chefs de service, ils apprendraient ce qu'ils doivent savoir pour les périodes d'appel. »

Dans la séance du 11 mars M. Lachaud a demandé que les étudiants en médecine, appelés sous les drapeaux, soient, au bout de quatre mois, envoyés dans les hôpitaux militaires, à l'effet de s'y préparer au rôle de médecin de réserve.

Et M. de Freycinet a répondu qu'il tiendrait compte, dans la mesure du possible, des observations présentées par M. Lachaud.

Quand on songe quelle distance sépare cette opinion de celle soutenue au Sénat par le général Billot, qui a été, pour les médecins, un ministre néfaste, on se reprend à espérer. Le jour où l'appel des médecins sera reporté après le doctorat, et où ils seront employés comme médecins et non comme fantassins, marquera le triomphe de la logique sur la routine, du patriotisme sur la politique, au grand profit de la médecine et surtout de l'armée.

Dr Noel.

(*Bulletin médical.*)

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Un de nos excellents confrères de la région du Nord nous fait parvenir les extraits suivants d'un journal de Lille.

La sage-femme qui s'est trouvée ici en cause était *pour la troisième fois* sur les bancs de la correctionnelle. Elle en sort ave 250 francs de dommages-intérêts ou d'amende. C'est vraiment pour rien, quand on lit dans la loi de 1892, article 18 :

« Quiconque exerce illégalement la médecine est puni d'une amende de 100 à 500 fr. et, en cas de récidive, d'une amende de 500 à 1000 fr. et d'un emprisonnement de six jours à six mois, ou de l'une de ces deux peines seulement : »

TRIBUNAL CORRECTIONNEL DE LILLE

Audience du 18 mars 1899

Présidence de M. Martin, vice-président

Exercice illégal de la médecine

A deux reprises déjà, en 1896 et l'année suivante, nous avons eu à rendre compte des debats de procès intentés à une dame Boulmer, 41 ans, sage-femme à Lille, poursuivie en vertu de la loi du 30 novembre 1892, pour exercice illégal de la médecine.

Des prospectus distribués en ville, des cartes, des brochures, etc., ont fait connaitre à beaucoup de nos concitoyens que cette dame se charge de la guérison à forfait, pour une somme déterminée et sans aucune opération chirurgicale, de toutes les maladies de femmes.

Mme Boulmer est, de son propre aveu, en lutte ouverte avec la Faculté ; elle ne se fait pas faute, du reste, de le montrer, et la lecture de ses prospectus, où les médecins, « ces bourreaux, ces charcutiers », sont dénoncés sans pitié, est très suggestive à cette égard.

Il apparaît, d'autre part, que « les ignobles produits des Facultés » lui rendent généreusement la pareille et qu'ils considèrent comme un devoir de dénoncer à la justice les manœuvres illégales du « charlatan femelle » que serait Mme Boulmer, d'après la pittoresque expression de Me Paul Carpentier, l'honorable avocat du Syndicat médical de l'arrondissement de Lille, qui était partie civile, au débat.

La nature particulière de ce procès nous impose une réserve que l'on comprendra ; d'autre part, il ne nous appartient pas de discuter sur les mérites professionnels de la prévenue, quoique cela ait été l'argument capital de la défense.

Vingt-sept ou vingt-huit témoins étaient assignés, toutes des dames, sauf deux hommes, qui, entendus à la fin, comme témoins à décharge, ont *provoqué* le petit coup de théâtre qu'en narrateur impartial, nous mentionnons plus loin.

Presque tous ces témoins viennent rendre hommage au talent de Mme Boulmer qui les aurait délivrées de maladies « dont la guérison complète était déclarée à peu près impossible par les docteurs », ceci pour établir que la prévenne, bien que ne possédant pas le diplôme que la Faculté de médecine délivre si difficilement aux jeunes hommes qui ont consacré de longues années aux études nécessaires, peut tout de même exercer la médecine avec plus de succès que quiconque, du moins en ce qui concerne la partie spéciale à laquelle elle s'est consacrée : les maladies particulières aux dames.

Au cours de ces dispositions, la salle d'audience, bondée d'auditeurs ou plus exactement d'auditrices, est très houleuse ; à plusieurs reprises, de petites manifestations se produisent qui provoquent les sévérités de M. le président Martin, aux dépens notamment de deux dames qu'on expulse, sur son ordre, *manu militari*.

Puis M. Lemichel, d'Haubourdin, vient, sous la foi du serment, déclarer que sa défunte bellemère a été soignée par Mme Boulmer, puis que le jour de la mort de la pauvre dame, un docteur, qui avait aussi soigné la défunte, est venu, au nom de la Faculté, « assez riche pour cela », lui offrir 10,000 francs — dix mille francs — pour porter plainte à la justice et accuser la sage-femme médecin d'être la cause de la mort qu'il déplorait. Très galamment, du reste, M. Lemichel a refusé, et ses dires qui, paraît-il, ont fait l'objet d'une plainte de Mme Boulmer contre le docteur « suborneur », sont confirmés à la barre par le beau-frère du témoin.

On peut voir, par ce détail, que la lutte entre Mme Boulmer et la Faculté a pris un caractère aigu.

Mme Boulmer est ensuite rapidement interrogée. Elle reconnaît qu'elle ne s'est pas consacrée exclusivement à l'exercice de sa profession de sage-femme, et qu'elle s'est occupée des maladies des dames, parce que le code pénal permet aux sages-femmes munies de leur diplôme « de soigner leurs malades avant, pendant et après leur délivrance ». Elle ajoute qu'elle est, du reste, victime d'un odieux chantage de la part du syndicat des médecins, qui auraient juré de la forcer à quitter Lille.

Me Paul Carpentier au nom du syndicat médical de l'arrondissement de Lille, prend la parole pour faire bonne justice des allégations de la prévenue, principalement en ce qui concerne ce que Mme

Boulmer appelle « l'intérêt commercial » des médecins. Ceux-ci ne se sont arrêtés à aucune considération de ce genre, et, seul, l'intérêt public les a décidés à faire respecter, par tous la loi, qui sauvegarde la santé publique.

En passant, Me Carpentier blague agréablement les « grotesques manifestations » que les deux procès qui ont déjà été intentés à Mme Boulmer ont fait naître ; il en dénonce leur préparation en sous-main et il annonce que, à la fin de l'audience d'aujourd'hui, les cabarets environnant le palais de justice verront sortir quantité de bouquets, d'objets d'art, de couronnes d'or, etc., qu'on présentera à Mme Boulmer.

En terminant, l'honorable avocat déclare dédaigneusement qu'au point de vue des dommages et intérêts, le syndicat qu'il représente n'a pas besoin de l'argent de la prévenue, mais que, cette fois, la prison, sans sursis, apportera une salutaire répression aux agissements coupables de Mme Boulmer.

Me Massart présente la défense de Mme Boulmer ; il le fait longuement, avec de nombreux arguments juridiques à l'appui, pour soutenir les prétentions de sa cliente à exercer la médecine, du moins en ce qui concerne les maladies des dames dans certains cas.

L'honorable avocat examine, tour à tour, les dépositions qu'on a entendues à l'audience ; il fait ressortir les qualités professionnelles de Mme Boulmer, la déclare victime de la haine du syndicat des médecins qui l'abreuvent de calomnies, de diffamations, parce que la prévenue opère des cures jusque là du domaine du scalpel, ce qui réduit considérablement le nombre des opérations spéciales, toujours payées fort cher.

A six heures, Me Massart s'assied, après avoir émis l'espoir d'un acquittement pur et simple de sa cliente.

***

Après les révélations de Me Carpentier sur la manifestation préparée pour la fin de l'audience, témoins, spectateurs, agents de sûreté, gendarmes, avocats et même des magistrats se sont réunis devant le palais de justice, en face de la petite place qui en porte le nom.

On n'a pas attendu longtemps : des bouquets, une grande couronne d'or, des bronzes d'art, et même, autant que nous pouvons le distinguer, un service à thé, en argent, ont été offerts à Mme Boulmer, entourée d'une foule de dames qui criaient : « Vive Boulmer ! » à la grande surprise des passants, dont beaucoup croyaient à une manifestations à propos de l'instruction de l'affaire de la rue de la Monnaie...

***

Au début de l'audience du samedi suivant, le tribunal a rendu son jugement.

Ce jugement rappelle que l'article 16 de la loi du 30 novembre 1892 visée par l'accusation comprend dans la catégorie des gens qui commettent une infraction à ses prescriptions *toute sage-femme qui sort des limites fixées pour sa profession.*

D'autre part, comme il résulte de l'instruction, des débats et des aveux mêmes de la prévenue qu'elle a procuré à des dames atteintes de maladies particulières un traitement suivi, le tribunal déclare la dame Boulmer coupable d'exercice illégal de la médecine ; puis, visant les deux précédentes condamnations encourues par elle pour des faits analogues, il lui inflige, vu son état de récidive, 200 fr. d'amende, — doublant ainsi la dernière peine prononcée, — et la condamne, en outre, à payer 50 fr. à titre de dommages et intérêts au Syndicat des médecins de l'arrondissement de Lille, partie civile aux débats.

BULLETIN DES SYNDICATS

Syndicat médical de Lot-et-Garonne.

Réunion de la Chambre syndicale.

Le Syndicat, reconstitué le 5 mai 1898, la première réunion de la Chambre syndicale a eu lieu le 21 juillet 1898, sous la présidence de M. Barret (de Nazaris).

Le Conseil général de Lot-et-Garonne devant s'occuper, dans la session du mois d'août, de l'organisation de l'Assistance médicale gratuite dans le département, cette question est à l'ordre du jour.

La loi du 15 juillet 1893 n'est pas encore appliquée dans le département. Une tentative a été faite au 31 décembre 1895, par des instructions adressées aux maires de toutes les communes du département, mais ces instructions sont restées lettre morte. Aussi devons-nous aujourd'hui prendre position en face du Conseil général pour l'inviter à nous consulter, sans attendre que l'on crée une organisation médicale en dehors de nous, et peut-être contre nous.

On est bientôt d'accord sur les principes suivants. Les communes sont tenues par devoir et obligation à soigner leurs indigents, le département et l'Etat doivent également venir en aide aux communes hors d'état d'y faire face. Ce soin ne doit pas retomber sur le médecin seul, qui a déjà assez de charges de toute espèce et il doit être indemnisé raisonnablement, suivant l'importance des services rendus. La liberté du malade, comme celle du médecin, doit être sauvegardée et tous les médecins doivent participer au service d'assistance. Ce service doit être indépendant des services des épidémies, de la vaccination, de l'inspection médicale des écoles, de la protection des enfants du 1er âge. Ces services peuvent être confiés à des médecins de l'assistance, même avec une règlementation spéciale et surtout une rémunération spéciale.

Après discussion, le Bureau décide que le Corps médical de Lot-et-Garonne a tout intérêt à accepter le tarif de l'abonnement, pour traiter les indigents inscrits individuellement sur les listes dressées dans toutes les communes, conformément à la loi, dans le courant du mois de novembre de chaque année. L'inscription individuelle doit comprendre les nom, prénoms, profession de chaque indigent appartenant à la même famille. Pour les indigents, au contraire, qui seront inscrits d'urgence sur la liste, après la clôture définitive, quel que soit le motif de leur inscription, ils seront traités à la visite, conformément au tarif annexé.

La Société locale des médecins de Lot-et-Garonne s'étant aussi occupée de la question, le Syndicat lui communiquera le projet qu'il vient de voter et lui demandera communication de celui que cette Association peut avoir adopté, afin de les mettre à l'unisson. Pour la réussite de nos revendications, il faut que le Corps médical marche uni et que les deux projets ne soient pas en contradiction.

Le Bureau décide ensuite de se réunir à nouveau, le 28 juillet 1898, pour prendre une résolution définitive. Ce jour là, en ouvrant la séance, le Président fait connaître que la Société locale,

en 1894, a voté en principe ses préférences pour le système Vosgien ou Landais, qui implique le paiement à la visite avec indemnité de déplacement.

Le Syndicat, partisan lui-même au début du système à la visite, a été amené, dans sa réunion du 21 juillet 1898, par la discussion et par les inconvénients présentés contre ce mode d'opérer, à adopter l'abonnement mixte, par tête d'indigent inscrit sur les listes régulières, avec application du système à la visite pour les soins à donner aux indigents inscrits d'urgence sur la liste, après la clôture definitive.

Son plus vif désir, comme, du reste, celui de tous les membres présents, est d'arriver à une entente commune, pour la réussite de nos revendications légitimes. Dans ces conditions une réunion contradictoire des membres composant les bureaux des deux Sociétés, s'impose pour rédiger un projet commun.

La réunion a eu lieu le 4 août 1898, sous la présidence du docteur Pons, président de la Société locale des médecins de Lot-et-Garonne.

En 1894, la Société locale s'est occupée de l'organisation de l'Assistance médicale gratuite dans le département. Elle a fait connaître ses préférences pour le système Vosgien ou Landais. Elle a renouvelé son vote à plusieurs reprises et accepté le projet, dû à l'initiative du Conseil général. Mais, elle a fait des réserves au sujet du tarif chirurgical annexé, tarif qu'il ne lui paraît pas possible d'accepter sans modifications. Dans ces conditions, il lui paraît difficile de revenir sur un vote émis à plusieurs reprises et elle se considère comme engagée par ses décisions successives.

Dans la réunion du 28 juillet 1898, le Syndicat, constatant que l'assistance gratuite ne fonctionne pas dans le département, essaie de bénéficier de l'exemple de nos voisins et de constater les défectuosités de certains systèmes, qui de premier abord semblaient les plus parfaits. Tel est la pratique du système à la visite, qui semblait théoriquement devoir donner les meilleurs résultats et qui entraîne une foule d'inconvénients, sans rémunérer les intéressés, en proportion de leur peine et de leur pratique.

Nous sommes amenés à rejeter ce système qui, pour l'administration elle-même, présente le grand inconvénient de n'avoir pas un chiffre bien fixe de dépense nécessitée pour le service de l'Assistance et par suite de ne pouvoir lui permettre d'établir d'avance l'équilibre de son budget. Le syndicat propose donc le système dit de l'abonnement mixte par tête d'indigent inscrit sur les listes régulières, avec applications du système à la visite pour les soins à donner aux indigents inscrits d'urgence sur la liste, après la clôture définitive.

Voici le fonctionnement du système :

1° Confection intégrale des listes nominales d'indigents, avant le premier janvier de chaque année ;

2° Choix et désignation du médecin par le chef de famille ;

3° Répartition aux médecins désignés de l'allocation qui leur revient, proportionnellement au nombre des inscrits, d'après le tarif uniforme de 5 francs par tête et par an, quelle que soit la distance qui sépare le médecin de l'indigent.

En fixant ce prix de 5 francs par an et par tête, les médecins ont pensé faire bénéficier l'Assistance des petites interventions chirurgicales pour lesquelles, on ne réclame rien, telles que : injections hypodermiques, vaccination, ventouses sèches ou scarifiées, pulvérisations ouverture d'abcès superficiels, extraction de dents, pointes de feu, petits bandages roulés des membres supérieurs et inférieurs, application de pâte caustique, de bandages herniaires, etc., etc. ;

4° Faculté pour le médecin, quand il n'est pas seul dans la circonscription, de refuser tel ou tel abonné.

Comme les inscriptions d'urgence, sur la liste, doivent être considérées comme l'exception, afin de modérer l'ardeur des municipalités portées à trop de complaisance envers les électeurs, le tarif suivant sera appliqué à ces inscriptions d'office :

1° 1 franc la visite de jour et 0,50 centimes en plus par kilomètre de la distance qui sépare le domicile du médecin de celui de l'assisté ;

2° 2 francs la visite de nuit et 0,50 centimes en plus par kilomètre de la distance qui sépare le domicile du médecin de celui de l'assisté.

Après ces diverses communications, la discussion s'engage entre les membres présents. Tous signalent les inconvénients et les défauts des deux systèmes en présence. Plus on discute, plus les difficultés appararaissent, plus on hésite à faire un choix. L'accord seul se fait pour repousser le tarif chirurgical, proposé dans le projet du Conseil général et le déclarer inacceptable.

Dans ces conditions la réunion prend la résolution suivante. Pour affirmer l'accord des deux Sociétés médicales et l'union du Corps médical du département, les deux systèmes sont proposes au Conseil général. Celui-ci sera libre de choisir entre le système du tarif à la visite, proposé par la Société locale et celui de l'abonnemixte par tête d'indigent régulièrement inscrit sur la liste, avec application du système à la visite pour les soins à donner aux indigents inscrits d'urgence, après la clôture définitive de la liste, proposé par le Syndicat.

De plus le tarif chirurgical suivant, adopté par la Société locale et par le Syndicat, est annexé aux deux projets :

1° Opération de petite gynécologie, écouvillonnage, dilatation à la laminaire	10 fr.
2° Curettage	20
3° Tamponnement obstétrical ou autre	10
4° Application du forceps ou version.	25
5° Fractures simples, jambe et cuisse	25
6° Fractures ouvertes avec issue des fragments	50
7° Autres fractures	15
8° Luxation sans chloroforme	10
9° Luxation de la hanche	20
N. B. — Toute intervention nécessitant l'emploi du chloroforme sera majorée de	10

Tout médecin appelé à servir d'aide, doit toucher une allocation égale à la moitié du prix inscrit sur le tarif, en tenant compte de l'augmentation occasionnée par l'emploi du chloroforme.

La réunion décide ensuite de nommer une

Commission, composée des Présidents et Secrétaires de la Société locale et du Syndicat, pour voir M. le Préfet, avant l'ouverture de la session du Conseil général, lui soumettre les revendications du Corps médical et lui fournir de vive voix les explications nécessaires.

Cette démarche a été faite. M. le Préfet ne nous a pas caché que notre intervention arrivait dans un moment peu favorable, que le Conseil général était sur le point de voter le projet et que, toute intervention en ce moment, ne pouvait que retarder son application.

Le Conseil général, en effet, saisi de nos projets, les a renvoyés à la Commission, heureux de saisir l'occasion, qui lui permettait de reculer encore l'application de la loi dans le département.

Valait-il mieux laisser voter le projet et protester ensuite contre son application, l'avenir nous l'apprendra ! Notre rôle, en ce moment, doit être de stimuler la Commission chargée du rapport et d'user de toutes nos influences, pour que le projet soit présenté le plus tôt possible aux délibérations du Conseil général.

Le Secrétaire,
Dr CASSIUS.

REPORTAGE MÉDICAL

L'affaire du Dr Bouchet, de Saint-Loup. — Nous recevons de la meilleure source les renseignements suivants au sujet de cette fantastique histoire.

La Cour de Cassation vient d'admettre le pourvoi du confrère en cassant l'arrêt de la Chambre des mises en accusation de Poitiers, de telle sorte que l'instruction va suivre son cours sur les errements de la première procédure, ainsi que le demande M. le Dr Bouchet.

On peut espérer que l'affaire viendra aux assises de juin.

La condamnation de l'abbé Crud. — Les poursuites intentées par le parquet du tribunal de Sens contre l'abbé Crud et le Dr Salmon, pour exercice illégal de la médecine et blessure par imprudence, se sont terminées après trois journées d'audience.

La première journée a été occupée par l'audition des témoins à charge et à décharge, ceux-ci au nombre de 7 ou 8, les premiers au nombre de 20 environ, et parmi eux Desmarez, qui dut subir l'amputation du bras gauche pour gangrène causée par un appareil trop serré, appliqué à la suite de la rupture d'une ankylose du coude (qui avait cependant été consolidé en bonne position), appareil qui n'a pas été suffisamment surveillé.

La deuxième journée, interrogatoire des prévenus et réquisitoire brillant et solidement argumenté de M. le procureur de la République.

La troisième journée, plaidoieries de Me Dubron, du barreau de Douai, pour l'abbé Crud, et de Me Henry Robert, pour le Dr Salmon.

La question qui se posait et qui a fait le fond du débat était de savoir quel était le vrai médecin de l'Institut Crud ?

Etait-ce Crud ? Etait-ce Salmon ? Celui-ci n'était-il qu'un paravent destiné à protéger l'abbé contre la loi du 30 novembre 92 (art 16, p. 3).

Les témoins à décharge, dans le même langage stéréotypé, sont venus, avec une grande assurance, et sous la foi du serment, affirmer que l'abbé Crud n'opérait jamais, ne donnait jamais de consultation.

Les témoins à charge, tous, au contraire, sont venus dire que les consultations leur ont été données par l'abbé Crud lui-même, qu'on ne s'adressait qu'à lui, et plusieurs ne connaissaient même pas le médecin. L'un d'eux, resté dans la salle après sa déposition, a lancé d'une voix énergique au Dr Salmon l'épithète de menteur, quand celui-ci est venu, dans son interrogatoire, affirmer que c'est lui qui faisait tout : consultations et opérations.

Me Dubron a présenté la défense de l'abbé Crup dans une plaidoicrie spirituelle, très amusante et fort intéressante pour nous autres médecins. Jugez-en :

Le Dimanche précédant la comparution des prévenus, on a donné aux deux avocats une représentation à l'Institut Crud à Lille. On a, devant eux, réduit une Luxation congénitale de la hanche et brisé une Ankylose du genou, et Me Dubron, avec beaucoup de verve, a mimé devant le Tribunal ces deux opérations.

Pour la luxation de la hanche :

Le malade est étendu sur une table. Un aide tient le patient sous les bras, un autre tient la bonne jambe, l'opérateur principal, le médecin, tire sur la jambe malade, pendant qu'un autre aide, l'abbé Crud, la main sur la hanche (qui est malade ou prétendue malade), plusieurs témoins l'ont ainsi indiqué, surveille la réduction de la partie luxée et commande les manœuvres de traction.

Pour l'ankylose du genou :

L'opérateur principal, le médecin, *se met à cheval* sur la cuisse en la maintenant des deux mains, pendant que l'aide, l'abbé Crud (qu'on nous dit surveiller l'application de sa méthode) fait les mouvements de flexion de la jambe et brise l'ankylose.

Est-ce clair pour nous médecins ? *Evidemment, c'est le Dr Salmon qui opère. L'Abbé n'est qu'un aide* !!!

Quoi qu'il en soit, le tribunal a condamné l'abbé Crud à 500 fr. d'amende et aux dépens. M. Salmon, de son côté, a reçu pour blessures par imprudence et négligence, 48 heures de prison et 100 fr. d'amende, avec application de la loi Bérenger en ce qui concerne la prison seulement.

P. S.— Postérieurement viendra la demande Desmarez en dommages-intérêts.

Bibliographie. — Vient de paraître : *Méthode rapide de sténographie*, enseignée en 15 leçons suivies d'exercices, par L. M. V. Laporte, docteur en médecine, prof. de sténographie. Prix : 1 fr. 50. Lib. Croville-Morant, 20, rue de la Sorbonne, Paris, 1899

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4372. — M. le docteur DAUBOIS, de Valence (Drôme), présenté par M. le docteur Rattier, de Valence.

N° 4373.— M. le docteur LE FUR, de Pontivy (Morbihan), membre du Syndicat du Morbihan.

N° 4374.— M. le docteur LASSALLETTE, de Pau (Basses-Pyrénées), présenté par M. le Directeur.

N° 4375. — M. le docteur KANBEL, de Cornimont Vosges), présenté par M. le docteur Jeanne, de Meulan.

N° 4376. — M. le docteur ANDRÉ, de Bollenc (Vaucluse), présenté par M. le Directeur.

NÉCROLOGIE

Nous avons le très vif regret d'annoncer à nos lecteurs le décès du Directeur de la *Gazette des Hôpitaux*, M. le docteur Lesourd, notre collègue de l'Association de la presse médicale, avec qui nous nous entretenions, il y a quelques jours à peine. Nous exprimons à sa famille nos très sincères compliments de condoléance.

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maisons péciale pour journaux et revues.

Vingt et unième année. N° 19 13 MAI 1899

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MÉDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

Pour le Service médical de la « Participation ».

La souscription à la Financière médicale a, dès les premiers jours, obtenu le plus grand succès.

On nous écrivait de toutes parts : « Je souscris avec enthousiasme, mais pour tant d'actions seulement ; j'en prendrais bien davantage, si l'on reculait les délais de versement. »

Or, reculer au delà du 25 mai, la constitution de la Société est chose impossible : il faut être prêt le 1er juin, puisqu'on a désormais la certitude que la loi sur les accidents du travail entrera en vigueur à cette date.

Il nous importe bien moins, d'ailleurs, de recueillir, dès le début, les grosses souscriptions qu'on nous annonce, que de voir s'entasser sur nos registres les bulletins pour *une seule action*.

En effet, nous avons dit que le Service médical sera composé *exclusivement* de ceux qui, entrant bien dans l'esprit de mutualité et de défense professionnelle, auront apporté leur contribution pécuniaire à l'effort commun.

Si donc nos confrères ne veulent pas nous forcer à créer des monopoles (contre lesquels ils s'élèveraient ensuite), ils doivent se hâter de souscrire tous *pour une action*, afin de conquérir leur droit à être inscrits comme médecins de la Participation.

C'est parce que nous voulions rendre accessible à *tous* l'entrée dans le Service médical, que nous avons adopté, et le principe ci-dessus, et le type d'action le plus modeste que la loi permette.

Personne n'a contesté le bien fondé de cette mesure, dont l'idée nous a, au contraire, été suggérée par les adhérents, comme mode de manifestation de la vraie solidarité, celle qui agit et qui *prouve* que l'on peut compter sur elle.

Nous disons, d'autre part, dans le Bulletin des Syndicats, que ceux-ci s'associent de toutes parts au mouvement avec la plus louable activité.

Mais l'un d'eux, celui de la Vallée de la Meuse, nous paraît être entré, d'une façon particulièrement heureuse, dans l'esprit qui préside à toute cette campagne. C'est un exemple à mettre sous les yeux de nos lecteurs, en publiant la lettre suivante :

Monthermé, le 5 mai 1899.

Mon cher Directeur,

Le Syndicat médical de la Vallée de la Meuse s'est réuni hier. 15 membres étaient présents sur 27.

Le secrétaire, Dr D'Hôtel (de Poix), surchargé de besogne pour le moment, m'a prié de vous écrire la décision prise à l'unanimité.

Notre encaisse étant de 2,100 fr., on est convenu, sur la proposition du Dr Sejournet (de Revin), de prélever sur cette somme 27 fois 50 fr., afin d'acheter, pour chaque membre du Syndicat, une action de la « Société Financière médicale ».

Chacun de nous, bien entendu, devra compléter la somme nécessaire.

A cet effet, le Secrétaire doit écrire dès aujourd'hui, à tous les membres absents, la décision prise, en les priant d'envoyer d'ici le 10 mai les 50 francs complémentaires à notre trésorier, Dr Pillière, de Charleville.

Cette façon d'opérer a pour but de resserrer encore entre nous les liens confraternels.

Chacun de nous reste libre de souscrire, en dehors du Syndicat, le nombre d'actions qu'il désirera; cela va de soi.

On a décidé, en outre, de faire une propagande active auprès des industriels de la région (et ils sont nombreux), afin de les engager à faire partie de « La Participation », aussitôt que nous aurons reçu un nombre d'exemplaires suffisants des statuts de cette Société.

Veuillez agréer, etc...

Dr Renson.

Nous nous en voudrions aussi de ne pas publier la lettre suivante qui montre notre entreprise sous un jour vraiment intéressant et trop peu mis en évidence jusqu'ici.

Trouville-sur-Mer, 6 mai 1899.

Monsieur le Directeur,

Du coup, je suis enthousiasmé de votre combinaison financière proposée par le *Concours médical*, et voudrais m'en réjouir dans vos colonnes.

Ceci, c'est de la vraie solidarité, et même, de la philanthropie : les liens qui unissent déjà intimement les médecins, vont embrasser, en plus, une foule d'autres membres de la grande famille humaine, et non des moins intéressants, les ouvriers et les petits patrons.

Mais, à mon point de vue, « La Participation » et la « Financière Médicale » suscitent des observations plus originales. Le succès très probable et très désirable de cette combinaison décèle un nouvel état d'âme du corps médical et entraîne celui-ci dans une voie bien inattendue : je m'explique. Jusqu'à ce jour, les combinaisons financières proposées aux médecins étaient justement au fond la contre-partie, l'opposé, de celle qui nous est présentée par le *Concours*. Ainsi les Sociétés par actions pour exploiter les eaux minérales, les spécialités, etc., etc., avaient pour base la coopération active du médecin actionnaire et bénéficiaire. Cette intervention du médecin, prêtant à toutes les interprétations, a fait réprouver ces Sociétés par la plupart de nous. Ces Sociétés, en effet, fondent leurs bénéfices sur l'accroissement de la consommation des drogues et la multiplication des gens qui les absorbent, c'est-à-dire des malades.

Tout le contraire va se passer avec notre « Financière médicale ».

Ainsi, les caisses patronales seront d'autant plus prospères que les accidens seront rares, que les chômages des blessés seront plus courts, que les frais des pharmaciens seront moins élevés. Et les caisses patronales en prospérité donneront sécurité aux capitaux de la « Financière médicale ».

Le médecin, pour une fois, va se trouver dans cette singulière situation que ses intérêts pécuniaires seront parallèles à sa mission sociale.

Il est bien rationnel d'admettre, n'est-ce pas, que, généralement, le médecin agit au rebours d'un commerçant. Ses efforts tendent à prévenir les maux du genre humain, à les guérir le plus rapidement possible, c'est-à-dire à restreindre le cercle de ses affaires — et l'idéal pour le corps médical tout entier c'est la santé publique, comme pour le praticien c'est de voir sa clientèle préservée de tout contage et de toute maladie. Oui, mais ses intérêts matériels en souffrent.

Avec la combinaison du *Concours* cette mission sociale du médecin est réalisée en même temps que ses intérêts seront sauvegardés :

Celui-ci trouvera son avantage pécuniaire à prévenir les sinistres, à guérir rapidement les blessés, à ne pas faire de dépenses inutiles en médicaments, à réprimer l'oisiveté d'ouvriers atteints d'accidents insuffisants. Ce sera une bonne action doublée d'une bonne affaire. On peut dire aussi que votre combinaison est une véritable *chinoiserie*, puisqu'elle dérive peut-être du système *céleste* qui consiste en principe à ne payer le médecin que quand on jouit de la santé.

Veuillez agréer, etc.

Dr Leneveu.

Aujourd'hui, samedi 13, à eux seuls, les *membres du Concours* ont souscrit plus de 1750 actions; ils ont un délai, jusqu'au 25, et nous leur demandons, dans l'intérêt général de la profession, d'arriver à un total beaucoup plus élevé. Ils ont une occasion unique de prouver qu'ils savent *vouloir*.

FEUILLETON

Consultations de 1 h. à 3 h.

Le Rétameur.

S'il y a un dieu pour les amoureux, il y en a un aussi pour...... les autres. Témoin l'aventure suivante arrivée à un de mes jeunes confrères, il y a déjà quelques années, et que me remet en mémoire l'amusante scène post-cathétérique narrée par notre confrère Coulhon.

Le cabinet du docteur Got (d'Iche) ; fenêtres donnant sur la rue d'une paisible petite ville. Des stores baissés permettent de voir au dehors sans que le regard des passants puisse pénétrer dans la pièce.

Madame « I love You » frisant la soixantaine mais ne paraissant pas plus de 40 ans. Elégamment moulée dans un costume tailleur ; sourire provocant.

Madame I love You, tendant la main au docteur : « Bonjour !...... Vous n'êtes guère aimable, vous « savez ! Depuis votre visite de cérémonie on ne « vous a pas vu une pauvre petite fois... Pourquoi « ne venez-vous pas me dire bonjour en passant ?

Le docteur : « Excusez-moi, Madame ; mes occu- « pations me retiennent au loin tout l'après-midi et « ce n'est que le matin que je passe quelquefois de- « vant votre porte. Ce n'est guère le moment de me « présenter chez vous. »

Madame I love You : « Par exemple ! vous allez « faire des cérémonies avec vos amis ? Mais vous « pouvez entrer chez moi à toute heure de la mati- « née et de la soirée, vous serez toujours le bien- « venu ! »

Le docteur, s'inclinant froidement : « Comment se « porte monsieur Aïleuviou ? »

Madame I love You se tordant : « Ah ! ah ! ah ! elle « est bien bonne ; mais cher docteur, mon mari... « hi, hi, hi... mon mari ne s'appelle pas I love « you !... le pauvre homme ! ha ha ha, serait com- « plètement incapable de soutenir un pareil nom ! « C'est un nom de guerre que mes amis m'avaient « donné à Paris et que j'ai conservé quand j'ai dû « m'installer ici. Je lui trouve le double avantage d'é- « pater les imbéciles qui habitent ce trou perdu et « de me procurer le plaisir d'une réponse aimable « aux messieurs qui me demandent mon nom. » Riant : « Ne trouvez-vous pas, docteur ? »

Le docteur, avec un sourire un peu forcé : « Mais « certainement, Madame !...

« Et qu'est-ce qui me vaut l'avantage de votre visite ? »

Madame I love you, les yeux au plafond : « Doc- « teur je suis fort souffrante ! Et cela date de loin ! « Depuis mon dernier enfant je ne me suis jamais « bien portée, il m'est toujours resté un engorge- « ment et une douleur au côté droit, tenez, ici, et « par moments, il m'est impossible de marcher. « Quand j'habitais Paris, mon médecin me faisait « des applications d'électricité qui me soulageaient « beaucoup. Depuis que j'ai interrompu ce traite-

Aujourd'hui, aussi, partent 16.500 circulaires, accompagnées des statuts de la *Financière médicale*, adressées à tous les médecins français. Que ceux de nos lecteurs qui ont déjà souscrit, utilisent ces circulaires auprès de leurs amis; qu'ils s'efforcent de faire disparaître les objections vaines. Leur propagande doublera l'effet de leur souscription personnelle. Toutes les Compagnies d'assurances seront alors convaincues qu'il faut qu'elles nous traitent comme elles le doivent, en équité.

La Commission des assurances.

LA SEMAINE MÉDICALE

Une cause d'erreur dans l'analyse des urines albumineuses.

MM. *E. Deroide* et *M. Oui*, de Lille, font remarquer (1) que dans les cas où l'on veut rechercher la présence de l'albumine dans l'urine, il est de toute nécessité que celle-ci soit claire, parfaitement transparente, puisque la plupart des réactions, sinon toutes, reposent sur la formation d'un précipité, ou, plus souvent, d'un louche.

L'urine, simplement décantée du dépôt à peu près constant qui se forme au fond des fioles ou des verres où on l'a placée, est souvent assez transparente pour pouvoir être examinée directement au point de vue de l'albumine ; si, au contraire, elle est restée trouble (urates. pus), même après un repos de quelques heures, il faut alors la rendre limpide et on y arrive facilement par une ou plusieurs filtrations sur un bon filtre en papier. Il est cependant des cas où la filtration ne suffit pas ; c'est quand l'urine est en voie de fermentation ou qu'elle est envahie par des micro-organismes.

On a alors recours à l'action qu'ont certains corps pulvérulents, comme la craie, la magnésie calcinée, lorsqu'on les triture avec une telle urine, de former sur le filtre un feutrage qui retient toutes les matières en suspension dans l'urine et fournit un filtrat absolument limpide. On a aussi conseillé l'addition à l'urine de quelques gouttes d'une solution alcoolique de naphtaline à 5 %.

MM. Deroide et Oui ont eu l'occasion d'examiner une urine qui présentait ce phénomène de rester louche après filtration ; comme elle donnait ainsi les réactions assez nettes de l'albumine (par la chaleur et l'acide acétique, l'acide nitrique, le réactif d'Esbach), ces auteurs, pour obtenir un liquide tout à fait clair, se servirent de la magnésie.

L'urine ainsi traitée et filtrée ne contenait plus trace d'albumine.

Or, il s'agissait bien d'une urine albumineuse, car outre qu'on aurait pu déjà conclure à la présence de l'albumine par les réactions obtenues avec l'urine simplement filtrée, la même urine avait été plusieurs fois analysée auparavant et elle le fut encore plusieurs fois depuis : la filtration pure et simple fut suffisante dans *tous* les cas et, toujours, on constata les réactions de l'albumine. D'ailleurs, si on n'ajoute qu'une très petite quantité de magnésie, ou quelques gouttes seulement de la solution alcoolique de naphtaline, l'urine filtrée, bien qu'appauvrie en albumine, en contient cependant encore. Il est donc vraisemblable que la magnésie retient une certaine quantité d'albumine, à l'état peut-être d'albuminate de magnésie insoluble. Il y a là, lorsque l'urine examinée est faiblement albumineuse, une cause d'erreur de laquelle il est bon d'être prévenu et que nous avons voulu si-

(1) *Echo médical du Nord.*

« ment, je me trouve fort mal à l'aise. Je viens vous « demander de vouloir bien m'électriser. »

Le docteur, sans enthousiasme : « Je ne demande « pas mieux, Madame, que de vous rendre service et « de tâcher de vous soulager. Mais, avant d'en venir « à l'électrisation, je serais d'avis d'employer d'au- « tres moyens d'une application plus facile... on « pourrait tenter un peu de révulsion ou d'hydrothé- « rapie ?

Madame I love You : « J'ai tout essayé, Docteur; il « n'y a que l'électricité qui me soulage. Voyons, « soyez gentil ! vous ne voudrez pas me forcer à re- « tourner à Paris pour me faire soigner, quand j'ai « sous la main un charmant petit docteur, tout aussi « habile que les spécialistes de la capitale. »

Le docteur : « Madame, je vous répète que je ne « demande qu'à vous être agréable, mais encore, « avant d'instituer un traitement, est-il nécessaire « que je vous examine et... »

Madame I love You : « Eh bien !... examinez- « moi, vous avez ici tout ce qu'il faut, j'imagine ?

Le docteur : « Certainement oui, Madame... mais « j'ai pour habitude de ne pratiquer ces examens... « spéciaux qu'en présence du mari de la malade, et, « aujourd'hui, vous êtes seule dans mon cabinet ».

Madame I love You : « Ah ! mon cher ! on voit « bien que vous êtes jeune ! vous avez encore des « scrupules ! Mon mari ne se préoccupe pas tant « que cela de moi, allez ! Ce pauvre Octave ! Il y a « belle lurette qu'il a pris sa retraite. Jamais il ne « m'a accompagnée à Paris chez mon médecin ! »

Le Docteur : « Chacun ses idées et ses habitu- « des, madame, je n'aime pas à déroger aux mien- « nes ! ».

Madame I love You vexée : « Enfin, ce sera comme « vous voudrez... mais je vous assure que vos con- « frères ne feraient pas tant de façons que vous ! » S'installant sur la chaise-longue, après avoir ôté son chapeau : « Voyons, soyez aimable, mon petit Doc- « teur ! Ça ne vous flatte pas que je vous accorde « ma confiance ? »

Le docteur, tout en rechignant, procède à l'examen :

« Si Madame, infiniment ; mais je vous assure « que vous me désobligez beaucoup. »

Sa main tremble légèrement et de grosses gouttes de sueur perlent à ses tempes ; Madame I love You sourit d'un air encourageant, pour lui rendre son assurance.

Au moment, où, agenouillé le dos à la fenêtre, le docteur plonge l'œil dans son spéculum une ombre envahit la croisée et on entend une voix au dehors :

« Rien à rétamer ? al' rétameur !! »

....

Pris d'un fou rire, l'opérateur se relève vivement : « Vous n'avez rien Madame... rien à rétamer... »

Pleine de dépit, Madame I love You se met sur ses pieds et se recoiffe en marmonnant :

« Joseph, va ! »

Dr Oudaille.

gnaler à l'attention de ceux qui se livrent journellement à ce genre de recherches.

Par conséquent, dans les cas où l'urine ne s'éclaircit pas par filtration sur papier, il faudra avoir recours à la filtration à travers une bougie de Chamberland. On trouve dans le commerce de telles bougies, d'un diamètre plus petit que celles qui sont employées au filtrage de l'eau, et qu'on adapte facilement sur un flacon à aspiration, relié à une trompe à eau. On obtient de cette façon une urine absolument limpide, dépouillée de tout micro-organisme, et qui se prête très bien aux différentes réactions de l'albumine.

Dilatation forcée du sphincter ani dans les affections uréthro-vésicales.

M. le Dr *Guépin* recommande d'employer la dilatation forcée du sphincter ani, comme moyen palliatif ou comme adjuvant utile du traitement spécial des affections douloureuses de l'urèthre et de la vessie, alors qu'une opération ne peut radicalement guérir les lésions (cancer de la prostate et tuberculose vésicale avancée, par exemple). Dans la même séance, on agit au besoin sur la vessie, sur l'urètre et sur le rectum.

Cette opération est encore indiquée quand l'exploration méthodique, et sous l'anesthésie, du réservoir urinaire n'a point permis de remonter aux causes d'une violente excitation vésico-urétrale ou que, pour une raison ou pour d'autres, le chirurgien n'est pas autorisé à faire davantage.

Enfin, lorsque les douleurs et le spasme vésico-urétral sont la conséquence de troubles nerveux mal définis et que leur intensité justifie l'emploi de procédés énergiques, avant de prendre une plus grave détermination, l'auteur conseille la dilatation forcée du sphincter ani.

Broncho-pneumonie infantile.

M. le Dr *E. Vidal*, de Périgueux, rapporte dans un article clinique de la *Gazette hebdomadaire*, les résultats remarquables qu'il a obtenus par une méthode encore trop peu employée pour un grand nombre de cas graves de broncho-pneumonie. *Cette méthode consiste en balnéations* froides et injections salines caféinées, à l'exclusion de toute autre médication.

Deux fois par jour, trois et quatre fois dans les cas graves, on donne un bain à 28°, sous la surveillance même du médecin, pendant 4 minutes environ, et on le fait suivre d'un massage vigoureux de tout le corps, dans les linges chauds. En outre, 200 à 300 centimètres cubes, suivant l'âge, de la solution saline suivante :

Chlorure de sodium........	9	gr.
Citrate de caféine..........	1	gr.
Eau distillée bouillie........	1000	c. c.

sont injectés sous la peau, par fractions de 40 centimètres cubes.

Bains et sérum concourent au même but : action tonique sur le système circulatoire ; augmentation des oxydations et de la pression artérielle, provoquant la destruction et l'élimination des toxines. C'est bien là de la thérapeutique physiologique par excellence, et il n'y a guère lieu d'être surpris de ses remarquables résultats. Certes, la méthode est longue et délicate à appliquer; plus que jamais, le médecin devra faire œuvre de *chirurgien*, si l'on veut bien rendre à ce mot son sens originel ; M. Vidal a toujours traité personnellement ses petits malades, ne confiant pas à la famille l'administration et la surveillance des bains, travail fastidieux et pénible, surtout à la campagne, mais auquel il attribue volontiers une part dans les résultats obtenus.

Il est sans doute, à la méthode, des contre-indications ; Ausset et Lemaire les précisent très justement : état précaire du cœur et des reins, tuberculose pulmonaire, constituent les principales. Elles paraissent, en somme, assez rares, et nous ne les avons jamais rencontrées.

M. Vidal cite une observation concluante en faveur de sa méthode :

« Il s'agit d'un enfant de 16 mois, atteint de broncho-pneumonie grave :

Lors de notre première visite, dit-il, l'affection était déjà nettement bilatérale ; quelques ventouses sèches furent placées, 3 bains à 28° administrés et l'enfant reçut 150 centimètres de sérum dans l'après-midi : nous le quittions à 6 heures du soir dans un état relativement assez satisfaisant. Le lendemain, vers 9 heures du matin, nous trouvons notre malade en piteux état, asphyxiant, un énorme vésicatoire dans le dos depuis 10 heures du soir, enduit, en outre, de la tête aux pieds de pommade au sulfate de quinine. Suppression complète des urines depuis minuit ; la vessie est vide. Une personne de la famille finit par comprendre la sottise faite ; le vésicatoire est immédiatement enlevé (après un séjour de 11 heures !) ; l'enfant est mis dans un bain à 28° et vigoureusement savonné pour tâcher d'enlever l'enduit graisseux qui supprime les fonctions de la peau. On lui injecte 60 cm. cubes de sérum, puis 30 centimètres 1/2 heure plus tard. A 10 h. 1/4, le petit malade urine abondamment ; la dyspnée s'est fort amendée, la température tombe de 40°3 à 39°, puis 38°5. Un sommeil très calme survient. Le traitement est dès lors poursuivi sans incidents sérieux jusqu'à complète guérison. »

Dilatation bronchique chez l'enfant.

D'après M. le Dr *Nicolas Sotiroff*, la dilatation des bronches est une maladie relativement rare chez les enfants ; c'est une des raisons pour lesquelles elle n'a pas été étudiée beaucoup par les auteurs. — Cette affection s'établit à la suite de bronchites répétées ou d'une broncho-pneumonie, qui sont elles-mêmes des complications de la coqueluche, de la rougeole, de la grippe, etc.

Dans quelques cas, cette affection est la conséquence du séjour prolongé d'un corps étranger dans les bronches, point qui n'a pas été assez relevé par les auteurs. Cette cause étiologique ne paraît pas influer d'une façon spéciale sur la marche et le pronostic de la maladie.

Le diagnostic de cette affection est souvent fort difficile. Quand les signes cavitaires existent, ils peuvent faire penser à la tuberculose ; dans ce cas, l'absence de bacilles de Koch dans les crachats, et le contraste qui existe entre les signes physiques, indiquant des lésions très avancées, et l'état général qui semble bon, seront les principaux éléments en faveur de la di-

latation des bronches. Il faut encore penser à la pleurésie chronique, à la gangrène pulmonaire, à l'ouverture d'un abcès du poumon, etc.

Le pronostic est à réserver, car la bronchectasie étant une maladie chronique, elle affaiblit les malades et les rend moins résistants aux affections qui peuvent survenir. — Le traitement doit être médical, dans la généralité des cas ; mais si l'haleine, les crâchats deviennent fétides, et si l'état général devient inquiétant, la question de l'intervention chirurgicale peut se poser. — A ce sujet, la radiographie rend de réels services. (*La tuberculose infantile.*)

Les enfants atteints de dilatation des bronches peuvent non seulement être améliorés pour mener une existence très supportable pendant des années, mais ils semblent pouvoir être guéris complètement.

FORMULAIRE

Lotion parasiticide.

La formule suivante est une des meilleures préparations parmi celles en usage à la consultation quotidienne de Saint-Louis. Elle est indiquée contre la phtiriase du cuir chevelu et surtout contre la phtiriase du pubis.

Bichlorure d'hydrargyre..	0,25	centigr.
Essence de térébenthine..	30	grammes.
Glycérine................	40	—
Alcool camphré...........	175	—

Dans la clientèle, on peut remplacer l'alcool qui est d'un prix inférieur par un alcoolat ou un mélange d'alcoolats aromatiques, donnant ainsi tout au moins à la préparation un aspect agréable.

PETITE CHIRURGIE PRATIQUE

Nous nous proposons, si nos lecteurs nous le permettent, d'entreprendre une série d'articles pratiques sur les pansements, petites opérations et soins courants que nécessitent les multiples accidents de la vie industrielle et agricole auxquels la loi nouvelle du 1er juin et les créations récentes du « Concours médical » redonnent une pleine actualité. Afin d'augmenter l'intérêt qui s'attache à ces questions élémentaires, nous les étudierons en nous plaçant à un point de vue spécial : l'intérêt du malade et celui de la Compagnie d'Assurances-accidents.

I

Les contusions

La catégorie des contusions est fort vaste : elle comprend tous les coups, chocs, compressions de diverses natures, depuis la simple suffusion sanguine de la peau, jusqu'au broiement profond de plusieurs muscles, vaisseaux et organes splanchniques, au travers de la peau, sans plaies, ni fractures. Les contusions des membres sont généralement sans gravité, quand elles ont frappé des masses charnues (fesses, mollets, cuisses, avant-bras, épaules et bras). Le repos n'est pas nécessaire et le traitement comporte, suivant le degré de l'épanchement sanguin, soit quelques compresses d'eau blanche additionnée d'eau-de-vie camphrée et de teinture d'arnica, soit un ou deux grands bains simples, soit une demi-douzaine de séances de massages de 15 minutes, soit enfin une poignée de 6 à 8 sangsues.

Le pronostic est toujours bénin, sauf les cas où le sujet est diabétique ou albuminurique, car alors, il peut survenir du sphacèle des tissus, une eschare et toutes les complications qui menacent de l'accompagner (lymphangites, abcès, suppurations).

Mais, en général, la région contusionnée reste douloureuse pendant 5 à 15 jours et d'une coloration bleue, violette, jaune pendant une période de 8 à 20 jours, sans présenter le moindre danger.

En ce qui concerne la contusion des os, surtout celle du tibia, du sacrum, du sternum, des côtes, des vertèbres, des os du crâne, elle peut présenter quelque gravité, si elle est abandonnée à elle-même.

L'épanchement sanguin qui se produit à leur surface, est toujours beaucoup plus considérable que dans les masses charnues : il peut suppurer et s'accompagner de périostite, de nécrose et de séquestre osseux. Il ne faut pas être trop optimiste pour le pronostic, et si le blessé réclame quelque repos, il faut se garder de le lui refuser. On prescrira ensuite un bain quotidien assez chaud, à 37 degrés, en le faisant suivre de frictions ou mieux de massages avec l'huile camphrée, et on terminera par un pansement saturno-camphré compressif. La durée de ces blessures peut être de 15 à 20 jours, mais celles-ci n'entraînent généralement pas plus de 3 à 4 jours de repos complet, sauf les cas de complication périostique, qui demande au moins 8 jours de repos, ou d'état général défectueux (diabète, albumine, tuberculose) qui peut exiger 4 ou 5 semaines de repos.

Les contusions articulaires présentent encore un peu plus de gravité pronostique que celles des os.

Là, en effet, on a affaire à des régions extrêmement riches en nerfs et en vaisseaux et la contusion peut y provoquer des stases sanguines, des congestions, des épanchements de sérosité ou de sang, qui compromettent le fonctionnement et la vie même des surfaces articulaires. Pour peu que le sujet blessé ait des bacilles en circulation, dans sa lymphe ou dans son sang, la tuberculose pourra venir se greffer sur l'arthrite provoquée par la contusion.

Attention donc aux contusions du coude, du poignet, du cou-de-pied, du genou ! Lorsque la contusion est légère, il est évident qu'il n'y a pas lieu de s'en inquiéter et qu'une simple friction camphrée ou un badigeonnage iodé, pourra suffire.

Mais dès que, par le récit de l'accident ou par les constatations de visu, on saura que la contusion a été violente, il faudra absolument soumettre le blessé à une triple médication d'urgence : repos, révulsion et compression. Pour que le repos soit efficace, il importe qu'il soit appliqué sous forme d'immobilisation (gouttière ou attelles) ; comme agent révulsif, rien ne vaut les sangsues (8 ou 10 autour de la jointure touchée, ou les ventouses scarifiées). Enfin, la com-

pression ouatée sera instituée et maintenue pendant quelques jours en place. Quand la contusion est un peu ancienne, on fera mieux d'avoir recours aux vésicatoires volants ou aux pointes de feu comme agents de révulsion énergique. La durée du repos et des soins à donner aux contusions articulaires, est en moyenne de dix à quinze jours ; mais, cette durée peut aller jusqu'à 20 et 30 jours, s'il s'agit de sujets âgés ou si l'articulation intéressée est la hanche ou l'épaule.

Nul n'ignore les difficultés, parfois insolubles, du diagnostic entre la contusion et la fracture du col du fémur ou de l'humérus ; la contusion donne lieu à la production des mêmes points douloureux que la fracture, au même raccourcissement, à la même position en adduction et en flexion avec rotation interne, aux mêmes ecchymoses. Les classiques signalent bien quelques différences artificielles, mais en clinique, on est souvent dans un tel embarras qu'il vaut mieux ne pas se prononcer et attendre la marche des événements, en appliquant l'immobilisation, la révulsion et la compression ouatée. Si le raccourcissement et l'impotence fonctionnelle persistent au bout de 8 jours, c'est bien à une fracture qu'on a affaire : il faut alors instituer l'extension continue et la contre-extension.

Pour l'épaule, la difficulté est souvent aussi grande que pour la hanche ; on hésite avec une fracture du col. Heureusement, l'erreur n'a pas autant de conséquences qu'à la hanche. Au bout de 8 jours d'immobilisation dans une écharpe de Mayor, on pratique le massage quotidien et l'on est généralement alors fixé sur l'existence ou la non existence d'une fracture. Le Dr Lucas-Championnière a montré, d'une manière irréfutable, que le massage ne peut avoir que des avantages pour guérir les fractures ; il est donc permis de le tenter pour guérir la contusion, même quand on n'est pas sûr qu'il n'y ait pas fracture. La mobilisation de l'article et l'électrisation des muscles atrophiés sont souvent utiles pour achever la guérison après le massage. Quand il reste des raideurs et de l'arthrite, il ne faut pas hésiter à appliquer une centaine de pointes de feu à diverses reprises. Les récidives de contusions articulaires sont toujours plus lentes à guérir que les contusions primitives ; il faut compter avec un traitement bien appliqué (immobilité, révulsion, compression, puis massage, électricité et douches sulfureuses) une moyenne de 6 semaines.

Les contusions dites internes, c'est-à-dire des organes splanchniques, comme l'intestin, le foie, l'estomac, les reins, le cœur, les poumons, le cerveau, les testicules, ont souvent un certain caractère de gravité et comportent un pronostic des plus réservés. En ce qui concerne le crâne et le cerveau, la simple contusion peut amener un état comateux prolongé, des vomissements, du délire, de la paralysie passagère des membres. Il faut toujours redouter un épanchement sanguin méningé et une inflammation des méninges. La médication consiste en applications de 8 à 12 sangsues à la nuque et aux mastoïdes, sinapisations énergiques des membres inférieurs, compresses froides sur la tête en permanence et lavement purgatif puissant. La guérison peut exiger un repos de quatre à quinze jours, suivant la violence de la contusion et suivant la nervosité du sujet. Les contusions thoraciques cardiaques et surtout diaphragmatiques (épigastre) provoquent fréquemment la syncope et cette syncope peut même être mortelle. L'application immédiate de ventouses scarifiées ou de sangsues, s'impose dès l'accident, ainsi que la sinapisation des jambes et les injections profondes d'éther. Le repos est nécessaire pendant quatre à dix jours.

Les contusions testiculaires par coups de pied, chutes à califourchon, sont justiciables des bains et des compresses saturnées ; il est exceptionnel qu'elles provoquent de l'orchite et l'on doit toujours se tenir en garde contre les récits des blessés, qui accusent un effort ou un coup de pied de leur avoir provoqué une orchite. Le coup de pied n'est autre que celui de Vénus et l'examen de l'urèthre y fera *presque* toujours découvrir la goutte de pus révélatrice du gonocoque. Les contusions ano-coccygiennes et périnéales, par chute à califourchon, sont assez fréquentes et fort douloureuses. La meilleure thérapeutique consiste à donner des bains de siège, à appliquer quelques sangsues au périnée ou à onctionner la région avec une pommade à la belladone et à la ciguë. Quelques suppositoires cocaïnés ou opiacés pourront être utiles pour diminuer les douleurs. Le repos qu'entraîne cette blessure n'est guère que de 3 à 4 jours, mais les phénomènes douloureux persistent souvent 15 à 20 jours.

La plus grave de toutes les contusions violentes est la contusion abdominale, car elle peut, sans avoir produit de plaie extérieure, provoquer dans l'intestin, dans le foie, dans l'estomac de graves lésions suivies d'épanchement sanguin ou fécal intra-péritonéal. Les avis des chirurgiens sont encore partagés en ce qui concerne la conduite à tenir dans les cas de contusion abdominale. Doit-on attendre l'apparition des complications pour intervenir ? Doit-on pratiquer d'emblée la laparotomie pour examiner les viscères abdominaux *de visu* ? Evidemment, ces questions ne se posent que pour les contusions intenses avec syncope, vomissements, pouls petit, état semi-comateux. Pour les contusions simples du ventre, quelques bains, quelques frictions et au besoin quelques sangsues suffisent pour en activer la guérison. Mais, quand il s'agit de coups de pieds violents, de coups de manivelles, d'écrasements ou de tamponnements du ventre par une voiture ou un wagon, il y a bien des présomptions pour qu'un viscère abdominal ait été au moins déchiré et ait laissé échapper son contenu dans le péritoine. L'indication de faire la laparotomie immédiate s'impose donc, du moins théoriquement, car, on ne peut guère espérer qu'une plaie intestinale se ferme d'elle-même, sans provoquer de péritonite mortelle.

Malheureusement, il n'est pas très aisé, même quand le ventre est largement ouvert par la laparotomie, de découvrir la ou les places exactes des déchirures intestinales : il est arrivé à des chirurgiens exercés d'ouvrir un ventre et de le refermer sans avoir aperçu la lésion que l'autopsie constatait quelques jours après. Que conseillerons-nous donc alors ? — Le premier soin à donner à un blessé atteint de contusion abdominale violente, doit être de le ranimer par des piqûres d'éther, des sinapismes aux jambes, des

inhalations d'oxygène, et principalement de lui immobiliser le ventre immédiatement, par une large application de glace sur une toile gommée. Surtout, il ne faut faire aucun palper, aucune exploration manuelle.

Quand, malgré la glace, on voit l'abdomen se ballonner assez rapidement, il faut *non pas* saturer le blessé de morphine, mais pratiquer avec la plus parfaite antisepsie, la boutonnière exploratrice de Guinard ; incision légère, couche par couche, jusqu'au péritoine, de 3 à 4 centimètres de longueur entre l'épigastre et l'ombilic, qui permettra de se rendre compte si le péritoine contient des gaz. Dans l'affirmative, point d'hésitation, endormez le blessé, pansez provisoirement la boutonnière exploratrice, lavez le ventre et préparez tout pour une laparotomie totale, car il y a une lésion stomacale ou intestinale, à trouver et à fermer, peut-être même, y en a-t-il plusieurs ; c'est le pire embarras que l'on puisse rencontrer car il est difficile de s'en tirer, même par l'exploration minutieuse de toute la longueur du conduit intestinal.

Un nettoyage bien exact à l'eau bouillie, doit être pratiqué, non pas en inondant la cavité abdominale, mais en l'essuyant avec les mains recouvertes de compresses bouillies bien chaudes, ou en tamponnant avec des éponges montées, parfaitement aseptiques.

La guérison des contusions abdominales graves exige toujours un repos de 4 à six semaines quand la terminaison en est heureuse, mais le plus généralement, ces dangereuses blessures amènent la mort par péritonite ou hémorrhagie interne, dans les 2/3 des cas.

Dr Paul Huguenin.

VARIÉTÉS

De l'alcoolisme thérapeutique.

Le temps n'est plus où l'on entendait dire : « C'est un excellent médecin, mais appelez-le le matin, car le soir il a les deux pieds dans les vignes du Seigneur ! » — Le médecin qui sacrifiait à Bacchus était privilégié. C'était peut-être une agréable façon de ne pas être dérangé le soir, mais aujourd'hui tout est changé.

Le médecin ne boit plus.... que de l'eau !

Entraîné, engagé dans la lutte contre l'alcoolisme, sentant peser sur lui le poids d'une responsabilité morale considérable, le médecin prêche d'exemple ; il est d'une sobriété remarquable à la maison, chez ses amis et dans les banquets. Les restaurateurs avouent que les banquets de médecin leur sont plus avantageux que d'autres, car on y boit peu.

Il y a vingt ans, le médecin rougissait en refusant le verre de vin que le client — marchand de vin ou bourgeois — lui offrait ; il craignait le *qu'en dira-t-on* ; son amour-propre se révoltait à la pensée qu'il pouvait passer pour un petit tempérament ou pour un poseur.

Aujourd'hui il rougit en acceptant, et s'il n'accepte pas, il faut, pour s'excuser, qu'il y aille de sa petite conférence antialcoolique.

Que ces conférences isolées, répétées, ressassées, sont plus profitables que les grandes conférences publiques ! Rien de tel, d'ailleurs, que l'exemple donné par des hommes aussi haut placés, aussi autorisés et aussi compétents que les médecins.

Comme on l'a déjà dit, c'est par la femme, par la mère de famille, que l'alcoolisme sera combattu avec le plus de succès, mais qui fera l'éducation de la femme, sinon le médecin ?

Le médecin est naturellement désigné pour occuper le premier rang dans cette lutte incessante et sans merci.

Et combien d'occasions lui sont offertes — dont il ne laissera échapper aucune — pour exercer son action si bienfaisante ! C'est auprès de son malade, auprès de la mère de famille, en traversant l'assommoir, la taverne ou le café, dans l'école, auprès des membres des Sociétés de secours mutuels, dans les consultations du bureau de bienfaisance, etc., qu'il trouvera l'emploi de ses moyens de lutte et de propagande.

Il signalera le danger à l'individu engagé dans une voie funeste, — à la femme dont le ménage souffre, sans qu'elle s'en doute souvent, du vice alcoolique, — aux pouvoirs publics, qui restent inertes devant les ravages causés par ce fléau, et laissent la presse et la réclame (1) aggraver le mal et rendre stériles les efforts des hygiénistes.

Et tout d'abord il proscrira l'alcool de la thérapeutique où véritablement il mérite si peu de place, après en avoir occupé longtemps une si grande. — La potion de Tood, les formules alcoolisées, la limonade vineuse, les grogs, ne seront administrés qu'avec une extrême réserve et dans les seuls cas où l'action excitante de cet agent doit être utilisée. — Il veillera surtout à ce que les enfants n'y goûtent jamais.

Il déclarera la guerre aux innombrables vins et élixirs médicamenteux, quels qu'ils soient, s'évertuant à convaincre le malade que le médicament actif perd une partie de ses propriétés lorsqu'il est contenu dans le vin, qui est nuisible par lui-même, tandis qu'il les conserve mieux et agit beaucoup plus sûrement, lorsqu'il est administré sous une autre forme.

Il mettra en garde contre les liqueurs dont on abuse tant. Il expliquera les nuisances de l'eau de mélisse des Carmes et autres Bénédictines ou Trappistines, de l'alcool de menthe, de l'alcool de vulnéraire, de l'eau d'arquebusade, de toutes ces préparations alcooliques si agréables au goût, que l'on se trouve mal ou que l'on tombe en faiblesse *exprès*, pour avoir l'occasion d'en prendre.

Des blessés, des femmes nerveuses, des enfants, des malades, ont de véritables crises d'alcoolisme aigu, à la suite de l'ingestion de doses massives de vulnéraires, qu'on leur a données, pour les soutenir, de potions de Tood répétées, de vins chauds et de tisanes au rhum, destinées sur l'avis de commères, à calmer le frisson de la fièvre.

Une question difficile à résoudre, celle où le médecin rencontre le plus de résistance, est la question du *vin de quinquina* dans les Sociétés et les Bureaux de bienfaisance.

Nous pensons qu'il y a lieu de le proscrire, d'autant plus que les vins fournis sont la plu-

(1) Voir *Concours médical* du 30 juillet 1895, notre article : Contribution à l'étude de la répression de l'alcoolisme.

part du temps de qualité inférieure, et qu'au bout de quelques jours, la bouteille, en vidange, ne contient plus qu'un liquide noirâtre, trouble, imbuvable et recouvert de mycodermes.

Mais, dira-t-on, ce sont des pauvres à qui vous le donnez et chez lesquels ce ne peut devenir un abus puisqu'ils le prennent à petites doses. — Erreur ! ils prennent souvent d'une traite leur chopine de vin de quinquina, et puis cela leur donne le goût du vin, c'est-à-dire d'un produit nuisible.

Ne vaut-il pas mieux remplacer le vin de quinquina par une autre préparation tonique, et profiter de la circonstance pour démontrer à l'intéressé les avantages de l'un et les inconvénients de l'autre ?

La solution est difficile, je l'avoue, car les sociétaires et indigents considèrent tout malaise comme un droit — à perpétuité — au vin de quinquina. Ils arguent de leur faiblesse, de leur âge, de leur convalescence. Mais s'il est dur de résister à leurs supplications, le médecin n'aura que plus de mérite à les convaincre, tout en refusant de satisfaire leurs caprices.

Certaines sociétés, dans un but d'économie plutôt que dans un but d'hygiène, n'accordent à leurs membres que l'extrait de quinquina ou l'écorce de quinquina nécessaire à la fabrication du vin de quinquina. Le sociétaire, dans ce cas, achètera toujours le vin ou trouvera un voisin ou une âme compatissante qui lui apportera le litre de vin que la Société refuse. Ces mêmes âmes charitables offrent le fameux bordeaux ou le savoureux malaga, aux convalescents pour les fortifier ou les faire digérer, sans règle ni mesure. « N'est-ce pas, docteur, que ce vieux bordeaux ne peut que lui faire du bien ? » — Au médecin d'intervenir et d'en régler sagement l'usage.

D'autres sociétés, dans un but d'économie et en même temps d'hygiène et sous l'instigation de leurs médecins (depuis de nombreuses années nous procédons ainsi) ont donné de l'alcoolé de quinquina à prendre dans de l'eau, au lieu de vin de quinquina.

Nous avons agi de même au Bureau de Bienfaisance et obtenu cette heureuse modification.

De sorte que chaque réclamation de sociétaire ou d'indigent, et Dieu sait si elles sont nombreuses, est l'objet d'une démonstration antialcoolique.

Mais il faut une armée de combat bien organisée, pour arriver à renverser le préjugé que le vin donne des forces, pour arriver à réduire ou à supprimer les débits de boissons, à décourager les fabricants de vins soi-disant pharmaceutiques ; car, hélas ! nos efforts sont contrebalancés par des commerçants intéressés à tromper les classes aisées, qui sont, avec les femmes, les plus difficiles à convaincre et à convertir.

Il importe que les pharmaciens s'enrôlent avec nous. Quelques-uns, soit par complaisance, soit pour maintenir leur clientèle et faire comme leur confrère (il ne s'agit point ici pour eux de question d'intérêt, puisque les denrées ont une valeur équivalente), n'hésitent pas à vanter les toniques et à donner du vin de quinquina, au lieu et place d'alcoolé de quinquina, au Sociétaire ou à l'indigent qui le leur demandent, — et tous le demandent. De sorte que les clients déjà portés à croire à l'excellence de tous les produits pharmaceutiques, s'en rapportent plus volontiers au pharmacien qu'au médecin, dans l'appréciation hygiénique du vin de quinquina et autres vins médicinaux. Il faudra donc faire comprendre au pharmacien qui s'oublie, le but poursuivi et il faut bien espérer que notre collaborateur en thérapeutique, deviendra aussi notre collaborateur en hygiène.

Nous croyons que c'est par tous ces menus moyens, par une propagande sans relâche, par des répétitions continues, que l'on finira par faire pénétrer les bonnes idées dans les masses. Si l'on y tient la main, d'ici peu l'adage idiot: les méchants sont buveurs d'eau, sera retourné et aura changé de sens.

Quoi qu'il en soit, il importe au médecin d'avoir toujours présente à l'esprit la grandeur du but à poursuivre et à atteindre, afin de frapper sans lassitude sur l'usage et surtout les abus des boissons alcooliques.

18 mars 1899.

Dr COURGEY.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

La transformation de l'Association générale

A la suite de l'article paru ici-même, il y a deux mois, au sujet de la circulaire envoyée aux membres de l'Association, notre président, M. le Dr Douvre, m'avait fait l'honneur de me demander de l'accompagner à Paris à la réunion des 9 et 10 avril. Je crois devoir mettre immédiatement nos lecteurs au courant de la discussion, qui s'y est produite et des résultats extraordinaires que le Bureau de l'Association a su en tirer. Il est en effet presque certain que nous assisterons à une grave répercussion des incidents que je vais raconter.

On se souvient que la circulaire demandait un choix entre deux solutions : Ou l'assimilation avec les Sociétés subventionnées par le gouvernement, profitant de certaines détaxes, mais ne pouvant donner une pension de plus de 360 francs ou une indemnité de 5 francs par jour ; — ou le maintien de notre liberté d'action, avec le développement d'œuvres de prévoyance à associer à notre œuvre de bienfaisance.

Mon article concluait que, d'une part, nous devions repousser la première solution, ainsi que *semblait* d'ailleurs le penser le Conseil général, — d'autre part, que le développement des œuvres de prévoyance ne paraissait pas très désirable, ces œuvres existant d'autre part, et l'Association ayant peut-être intérêt à concentrer ses efforts sur le développement de la bienfaisance et de l'influence morale qu'elle devrait exercer.

Cette divergence de vues, secondaire peut-être, semblait devoir être le pivot même de la discussion, comme l'indiquait M. Granjux dans un article du *Bulletin médical*, le propre journal de M. Lannelongue.

Mais, il faut aussi rappeler que, à mon avis, la situation créée par la loi nouvelle était bien nette, que nous n'avions pas à choisir entre les diverses espèces de Sociétés qu'elle reconnaît, parce que la loi ne regardait pas l'Association ;

— parce nous n'étions pas une Société de secours mutuels telle que cette loi la définit ; — parce que nous étions *autre chose*, puisque l'article 2 dit que « ne sont pas considérées comme Société, de secours-mutuels les Associations qui ne donnent pas à tous leurs membres exactement les mêmes droits à la retraite ou à l'indemnité, au prorata de leurs versements. »

Il nous avait paru étonnant que la circulaire n'eût pas indiqué cette manière fort nette d'envisager la question, ou si l'on veut, de déblayer la discussion, alors qu'on ne pouvait guère admettre que cette distinction capitale eût échappé aux esprits très perspicaces du président et du secrétaire général.

Quelles sont les raisons qui les ont détournés de cette conception, qui les ont engagés à vouloir nous faire entrer *quand même* dans le cadre de la loi nouvelle ; personne ne les connait, et nous ne pouvons même indiquer celles que chuchotaient les délégués du 10 avril.

Comme il était certain d'avance, la très grande majorité des Sociétés locales s'était prononcée contre la première hypothèse : l'assimilation aux Sociétés *approuvées* de secours mutuels. Mais ce principe admis, la circulaire, volontairement ou involontairement si nuageuse du Conseil général, ne pouvait donner naissance qu'à une discussion extrêmement confuse. C'est en vain que quelques esprits amoureux de clarté. — je dois citer tout particulièrement M. Good, des Deux-Sèvres, et M. Rist, de Seine-et-Oise, — insistant sur l'obscurité des propositions du Bureau, demandaient qu'on déterminât d'abord exactement notre situation vis-à-vis de la loi.

Après plus d'une heure de débats confus, où dès le début cependant dominait la volonté de garder notre liberté *absolue* (M. Smeister), M. le président prenait enfin la parole et déclarait très nettement que nous ne pouvions envisager que deux voies à suivre :

Dans la première voie, nous nous considérions comme dégagés de la loi nouvelle ; et avec une grande lucidité de pensée et de parole, M. Lannelongue montrait que cette solution, avec laquelle il faudrait, selon lui, devenir une Société reconnue d'utilité publique, ce qui lui paraissait très possible, n'avait pour nous que des avantages et seulement les inconvénients de perdre quelques milliers de francs. Des applaudissements presque unanimes saluaient ce magistral exposé.

Dans la seconde voie, nous devenions la Société libre de secours mutuels de la loi nouvelle, soumis au bon plaisir des préfets pour l'acceptation des legs, perdant quand même la manne gouvernementale, bouleversant complètement nos statuts.

En résumé, M. Lannelongue se prononçait pour... la SECONDE voie. — Les applaudissements ne se renouvelaient plus; personne n'ayant compris, sinon peut-être que les objurgations trop visibles de certains membres du Bureau avaient empêché M. Lannelongue de donner des conclusions conformes à ses prémisses.

Ayant obtenu la parole — avec beaucoup de dificulté ! — je déclarai que, si la circulaire du Conseil général avait été conçue dans le même esprit de clarté et de vérité que le discours du Président, le résultat n'eût pas été douteux, mais que, contrairement à son opinion formulée, c'eût été la *première* voie qu'eussent choisie toutes les Sociétés locales. J'insistai particulièrement sur le fait, qu'en réalité, c'était la seule possible, puisque la loi ne pouvait être faite pour nous, et que son texte même nous excluait des Sociétés de secours Mutuels, sinon étymologiquement, au moins et désormais légalement ; que dès lors nous ne pouvions plus être ni une Société libre, ni une Société approuvée, mais une Association *indépendante* de bienfaisance et, si on le décidait, de prévoyance.

Mes paroles résumaient si parfaitement l'opinion unanime qu'elles étaient accueillies par les mêmes applaudissements que la première partie du discours de M. Lannelongue ; il n'y avait plus qu'à les sanctionner par le vote.

Il ne devait pas en être ainsi. M. le Secrétaire général se levait, et aussi clairement que dans sa circulaire, il tentait de démontrer que nous devions continuer à être une Société de Secours Mutuels (!) et que si nous ne consentions pas à suivre les indications du Bureau, celui-ci n'avait qu'à remettre son tablier.

Immédiatement, M. le Président déclarait que la discussion ayant assez duré, il allait mettre aux voix la proposition *la plus large*. C'était, à la stupéfaction générale, la suivante : « L'association générale devait-elle, oui ou non, continuer à être une Société de Secours Mutuels ? »

Au milieu des protestations, déclarant qu'il y avait là une équivoque inacceptable, je demandai en vain à déposer un amendement. M. Lannelongue proclama que l'Assemblée avait voté *oui*, 52 mains s'étant levées pour, 2 contre. Mais il y avait environ 150 délégués présents, et la très grande majorité s'était abstenue.

Sans désemparer et en cinq minutes, au milieu du tapage et sans discussion, la question vraiment seule digne de discussion, des institutions de prévoyance, était votée dans les mêmes conditions. Divers délégués avaient déjà quitté la salle, protestant contre l'étrange procédure à laquelle nous venions d'assister.

Ce vote est nul, moralement et légalement. Il émane d'une minorité, dans laquelle même, on ne retrouverait pas seulement des approbations ; le refus de mettre aux voix un amendement le rend frauduleux, illégal, indigne de la réunion où il a été déclaré valable.

En l'obtenant de la manière que je viens d'exposer, je crains que le Bureau ne provoque une scission dans l'Association et ne lui porte un coup funeste. Si cette scision ne se produit pas, ce que je veux espérer, et même en nous inclinant provisoirement, il sera réformé, au moment où seront votés de nouveaux statuts. C'est aux Sociétés locales que ce soin appartient ; je suis convaincu que la Seine-Inférieure, une des plus puissantes des Sociétés locales, ne faillira pas au devoir de donner le mandat nécessaire à ses délégués.

A. CERNÉ.

(*La Normandie médicale.*)

Le Service médical des Hôpitaux de province.

M. le Dr Longbois (de Joigny) nous adresse, à propos des articles de M. le Dr Duchesne, d'Orbec, sur l'organisation du service médico-chi-

rurgical des petits hôpitaux, une monographie de l'hospitalisation, dans sa résidence, depuis le XIIe siècle jusqu'à nos jours.

Nous en détachons les passages suivants qui constitueraient un argument contre l'avantage de faire participer tous les médecins au service, et conduiraient à admettre la nécessité de recourir partout au concours.

« La division des services se répartit à l'infini, à « ce point qu'en 1830 on trouve : 1° médecin en chef ! « chargé de la surveillance générale, des rapports « et du service médical pendant le trimestre de jan- « vier seulement ; 2° trois médecins chargés de faire « les opérations chirurgicales à tour de rôle pendant « les mois de janvier, février, mars ; 3° trois méde- « cins chargés de faire la médecine et la chirurgie « ensemble et à tour de rôle pendant les trimestres « d'avril, juillet et octobre. Et pour toute cette com- « plication il n'y avait que quatre médecins !

« En 1839, les médecins de l'hôpital, frappés de ces « inconvénients, démontrent les dangers de la divi- « sion du service par trimestre et du mélange du « service médical et chirurgical et fixent la durée « du service à six mois. »

....

P. 32. « Pendant toute cette période, mais surtout « avant 1870, nous voyons le même désordre, la même « anarchie, déjà signalés de 1789 à 1848, régner en « maîtres dans l'organisation des services médicaux « et chirurgicaux... La confusion des services existe « encore ; les chirurgiens ont hâte de passer en « médecine, le pétitions pour les places vacantes « ou non se succèdent et des révocations ont lieu. »

P. 64. « Dans une étude précédente que j'ai pu- « bliée sur l'organisation des hôpitaux-hospices de « province, et dès mon arrivée à Joigny en 1883, « auprès du président de la Commission adminis- « trative de cette époque, j'ai manifesté une préfé- « rence pour le recrutement au concours du person- « nel médico-chirurgical, et je reste convaincu que « dans nos plus petites villes de province, c'est de « plus en plus à lui qu'il faudra s'adresser lorsque « la décentralisation médico-chirurgicale, en rapport « avec les progrès incessants de notre installation « hospitalière, se sera encore accentuée.

« Les mœurs actuelles, l'organisation de nos Fa- « cultés de médecine et celle de notre assistance ne « permettaient pas de faire attribuer, au concours, « les places de médecins et de chirurgiens des hô- « pitaux de province; nous avions, dans cette étude, « *proposé le système du roulement* ; c'était un pis-aller.

« L'histoire de l'hygiène hospitalière et de l'assis- « tance publique à Joigny que je ne connaissais pas « alors, et que nous venons de parcourir, *nous a dé- « montré que ce serait retomber, avec ce système, dans « un désordre et dans une anarchie préjudiciables aux « intérêts des malades et des blessés. A l'heure qu'il est, « plus que jamais, l'impulsion à donner aux services « médicaux et chirurgicaux doit être personnelle, quoi- « que répartie entre deux chefs de service : un méde- « cin et un chirurgien*..... »

Nous avouons n'être pas convaincus par les faits que cite M. le Dr Longbois.

Pourquoi ?

1° Parce que nous savons d'autres hôpitaux où le système du roulement a produit, depuis dix ans, les meilleurs résultats, stimulant l'esprit de progrès, faisant servir à l'intérêt des malades la bonne confraternité de ceux qui les soignent, entraînant les Commissions administratives dans les voies larges d'une hygiène et d'une assistance éclairées et bien comprises, sans les laisser tomber dans des excès onéreux pour satisfaire à la mode ;

2° Parce qu'il nous en coûte toujours de laisser créer des monopoles, sans qu'ils soient absolument justifiés par la nécessité et d'ériger tel confrère en homme indispensable alors que, malade, absent, empêché, il sera cependant forts bien remplacé par tel ou tel, auquel il fut préféré.

3° Parce que si le concours doit mettre en lumière la valeur spéciale d'un des médecins de la localité, celui-ci trouvera bien moyen, dans sa part du service commun, de réaliser, d'accord avec ses confrères, les progrès désirables ;

4° Parce qu'enfin l'anarchie, dont parle M. le Dr Longbois, et qui n'était peut-être que de la complication, nous paraît avoir été la faute des temps plus que du système et semble bien facile à éviter si l'on veut régler de façon très simple la transmission du service.

Quoi qu'il en soit, d'ailleurs, M. le Dr Duchesne a bien voulu essayer de fixer dans les articles d'un projet, les idées qu'il soutient, et nous appelons sur ce projet l'attention de nos lecteurs.

Projet d'organisation du service médico-chirurgical des Hôpitaux de France.

Article I. — Pour l'organisation du service médico-chirurgical des hôpitaux ou hospices civils, les communes de France, possédant un ou plusieurs de ces établissements sont divisés en deux catégories :

a) Communes habitées par cinq médecins et au-dessus.

b) Communes habitées par quatre médecins et au-dessous.

Art. II. — Un règlement d'administration publique détermine, pour chaque établissement, suivant son importance, le nombre de médecins, chirurgiens et accoucheurs qu'il comporte.

Art. III. — Dans les communes de la première catégorie, le recrutement des médecins, chirurgiens et accoucheurs, est assuré par la voie du concours.

Art. IV. — Le concours a lieu devant un jury composé de cinq membres pris parmi les professeurs de l'Ecole secondaire ou de la Faculté de médecine la plus voisine, nommés, sur présentation du Préfet, par le Ministre de l'Intérieur.

Art. V. — Sont appelés à concourir, les docteurs en médecine français, âgés d'au moins 25 ans et d'au plus 60 ans, exerçant la médecine depuis trois ans et habitant la commune depuis un an au moins.

Art. VI. — Sont dispensés de la condition d'exercer depuis trois ans, les anciens internes des hôpitaux, nommés au concours et justifiant de l'accomplissement intégral de leur temps d'Internat.

Art. VII. — Un règlement spécial détermine le lieu et la date du concours, la nature des épreuves, les conditions particulières, etc.

Les épreuves doivent être exclusivement pratiques et ne porter que sur la clinique médicale, chirurgicale et obstétricale et la médecine opératoire.

Art. VIII. — Dans l'appréciation de la valeur des concurrents, le jury devra tenir compte des titres scientifiques, des travaux, publications ou découvertes de chacun d'eux.

Art. IX. — Dans les communes de la deuxième catégorie, le service médico-chirurgical est assuré par tous les médecins, suivant un roulement qui leur a confié la direction pendant un temps déterminé et à tour de rôle.

Art. X. — Lorsqu'une commune passera d'une catégorie dans l'autre, par augmentation ou diminution du nombre des médecins qui l'habitent, le régime en vigueur à l'époque de ce changement continuera à prévaloir pendant trois années.

Les vacances survenant pendant ce délai, dans le personnel médico-chirurgical hospitalier, seront comblées par le mode de recrutement utilisé jusque-là.

Ce n'est qu'à partir du 1er janvier de la 4e année que suivra le changement de catégorie, que le nouveau régime sera utilisé pour combler la ou les vacances qui pourraient alors se produire.

Art. XI. — Les lois n'ayant pas d'effet rétroactif, les médecins, chirurgiens ou accoucheurs, titulaires d'un poste de médecin, chirurgiens ou accoucheurs des hôpitaux au moment de la promulgation de la présente loi, ne pourront être dépossédés de leur titre sous aucun prétexte.

Art. XII. — La présente loi est applicable à dater du 1er janvier prochain.

CORRESPONDANCE

25 avril 1899.

Cher confrère et ami,

Il a été fortement question, hier soir, dans la Société du VIe arrondissement, de l'exercice illégal de la médecine et des mesures à prendre pour s'opposer à l'entrée des malades aisés dans les hôpitaux.

Pour ce qui est de l'exercice illégal, le Dr T. était fort documenté, mais n'a pu donner de solution, et mes collègues m'ont paru, dans leur ensemble, un peu pessimistes. L'exercice illégal est pour eux un mur contre lequel on ne peut actuellement que se casser le nez, les magistrats ayant assez volontiers recours au rebouteur. Sur ce point, notre discussion n'a donc présenté de remarquable que sa stérilité....

On a dit, au contraire, de bonnes choses sur l'admission des malades dans les hôpitaux. Le Dr H. a insisté sur ce fait, déjà bien connu, que le mal vient surtout d'en haut, de l'égoïsme des maîtres, qui, plutôt que d'envoyer à leurs élèves de choix les malades de classe moyenne, ceux qui ne peuvent donner les 3 ou 4 billets de mille les accueillent dans leurs salles, au lieu et place des indigents. Il a dit aussi, proh pudor ! que, dans ce temple, au fronton duquel est écrit pour tous : « auri neglecti lucrum », on touche parfois de gros honoraires en faisant passer les frais de la maison de santé sur le dos du contribuable ! J'avoue que cette assertion d'un ancien chef de clinique de la Faculté, qui dit avoir les preuves de ses dires, m'a un peu ému.

Le Dr T. est venu nous affirmer que tous les jeunes chirurgiens des hôpitaux, chargés du service des consultations, étaient aussi résolus que lui à rappeler le riche à ses devoirs, sans nous dire, toutefois, s'ils sauraient résister aux désirs injustifiés de leurs maîtres qu'ils sont chargés de pourvoir. Il a fait observer, ce qui me paraît très juste, qu'avant de demander des armes nouvelles, il fallait apprendre à se servir de celles qu'on avait déjà en mains et nous a lu, à ce sujet, une circulaire du Dr Napias qui a passé trop inaperçue. Pensant qu'elle gagnerait à être connue des membres du Concours et qu'avec l'ardente conviction qui vous inspire vous sauriez la mettre en valeur, je vous l'envoie. Vous pouvez l'insérer avec ma lettre, puisque je ne nomme personne que je puisse compromettre, et que j'espère bien d'ailleurs que, dans le compte-rendu de notre séance, nos éminents collègues ne s'opposeront pas à ce que leur nom soit écrit en toutes lettres à l'appui de leur dire. Il ne faut pas seulement se plaindre des abus ; il faut avoir aussi le courage de les combattre, la visière levée et c'est pourquoi je signe avec l'assurance, mon vaillant ami, de ma constante amitié,

Dr Paul Petit,
Vice-président de la Société médicale du VIe arrondissement.

Paris, le 6 décembre 1893.

Monsieur le docteur,

J'ai été vivement frappé du grand nombre des demandes qui me sont adressées en vue de l'admission de malades de la province dans les hôpitaux de Paris, soit que ces demandes émanent des malades eux-mêmes, soit qu'elle me soient transmises par les membres du corps médical.

Comme vous le savez, Monsieur le Docteur, nos hôpitaux sont légalement à la disposition des *seuls indigents parisiens* et des personnes tombées accidentellement malades à Paris, et l'admission de malades de la province ne peut par conséquent s'effectuer qu'à leur détriment.

Aussi, les difficultés de la situation financière de l'Administration d'une part, et, d'autre part, l'état d'encombrement de nos services et le grand nombre de brancards qui me sont signalés d'une façon permanente, dans la plupart des salles, m'ont conduit à prendre la détermination de refuser d'une façon générale l'admission dans nos hôpitaux de malades étrangers au département de la Seine.

Il ne me serait possible de faire à cette règle que de très rares dérogations, et dans le cas où je les jugerais nécessaires, sous l'expresse réserve que les frais de séjour seraient acquittés intégralement et dans les conditions ordinaires, c'est-à-dire par versements mensuels et d'avance.

Veuillez agréer, Monsieur le Docteur, l'assurance de ma considération la plus distinguée.

Le Directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique,
Dr Henri Napias.

BULLETIN DES SYNDICATS

Un grand nombre de Syndicats ont déjà fait parvenir leur adhéstion enthousiaste à la campagne d'émancipation contre les Compagnies d'Assurances-Accidents.

Quelques-uns ont tenu à ce sujet des réunions générales et envoyé des félicitations collectives : Lille, Caen, Joigny, arrondissement de Versailles, Orne, Roubaix, Libourne, etc... ; d'autres, nous dit-on, s'assemblent prochainement dans le même but, Haute-Saône, Loiret, Vendée, Côtes-du-Nord, Jura, Aisne, Sarthe, Loire-Inférieure; ailleurs c'est le Bureau qui fait connaître tout d'abord son sentiment, Syndicat de la Seine ; bref, dès le premier jour, notre appel a trouvé un écho général, et certains groupes, comme Caen et Lille, ont tenu à s'inscrire pour la dépense d'études.

Aussi, le *Concours médical* tient-il à remercier dès maintenant tous ces collaborateurs qui l'ont suivi d'enthousiasme, et ceux qui propagent le mouvement d'ensemble où nous allons retrouver la preuve de notre force.

Nous sommes donc enfin résolus à nous défendre par tous moyens légitimes.

De plus, beaucoup ont compris que le rôle des Syndicats va grandir à la faveur de leur immixion nécessaire dans l'entreprise nouvelle. Qui prendra, en effet, la principale part au dévelop-

pement de la grande Mutuelle que le corps médical patronne ? Les Syndicats. Qui nous aidera le plus dans l'organisation du service médical ? Les Syndicats. Qui nous fournira les éléments des tribunaux permanents d'arbitrage, ou les délégués régionaux appelés à régler les contestations ? Toujours les Syndicats.

Nous nous applaudissons de voir ces liens nouveaux s'établir entre eux et nous pour le plus grand bien de la cohésion générale.

REPORTAGE MEDICAL

L'Association des Dames Mauloises à l'Académie de médecine. — C'est dans le *Concours médical* (n° 9, 1898) que M. le Dr Pecker, de Maule, fit connaître aux médecins la très belle initiative qu'il avait prise en créant cette œuvre d'assistance.

Aussi nous plaît-il de résumer l'éloge dont elle vient d'être l'objet à l'Académie, et de féliciter M. le Dr Pecker d'avoir su la faire apprécier.

« La loi de 1893, qui assimile, dit le professeur Pinard, au point de vue de l'assistance médicale, les femmes en couches aux malades — en supposant qu'elle soit appliquée partout — n'est qu'un rudiment, car elle ne vise que le moment de l'accouchement. Mais nombre de femmes n'ont-elles pas besoin de cette assistance avant ce terme ? Leur état ne constitue-t-il pas une véritable maladie ?

« On voit qu'il y a là une vraie lacune.

« Je suis heureux, dit ce clinicien, de constater devant l'académie que celle-ci vient d'être comblée avec un plein succès par un praticien de Maule, le docteur Pecker, qui a créé dans sa commune l'assistance médicale à domicile avec les seules ressources du pays.

« Un mois avant l'accouchement, chaque femme est conseillée et guidée par des gardes de bonne volonté, recrutées dans la société locale, et très au courant de l'hygiène de la grossesse et de la première enfance. On prête le matériel nécessaire pour la pratique aseptique des accouchements ; il en est de même du linge : de plus, chemises et layettes sont données en cas de nécessité. Après la délivrance, la femme est hygiéniquement surveillée pendant un mois, et une garde payée la remplace pendant ce temps-là dans les soins du ménage.

« Je ne crois pas, dit M. Pinard, que l'on puisse voir une plus belle manifestation de solidarité sociale que cette œuvre des dames mauloises, dont le tact et le dévouement font des « sœurs de la maternité ».

« Qu'un tel exemple n'est-il suivi partout, dans toutes les campagnes ! (*Applaudissements* »).

Exercice illégal. — Le syndicat de l'arrondissement de Versailles s'est intéressé, sans être obligé d'intervenir, au procès suivant qui s'est terminé par une condamnation sérieuse, devant le tribunal correctionnel de Versailles le 28 avril 1899.

Un nommé Louis B..., âgé de trente-sept ans, et sa femme née Joséphine J.... âgée de soixante et un ans, tous les deux journaliers, demeurant à Argenteuil, étaient poursuivis, pour avoir, dans le courant de janvier dernier, exercé illégalement et habituellement l'art de la médecine.

Ces deux individus recevaient chacun les personnes abandonnées des médecins, donnaient des consultations dont le prix s'élevait parfois jusqu'à dix francs, vendaient des pommades et des produits pharmaceutiques qu'ils fabriquaient eux-mêmes et enfin pratiquaient des massages sur bon nombre de malades de leur entourage et dont on a pu voir un échantillon défiler à la barre. Témoignent successivement Mme veuve Ribon, rentière, et le fils de celle-ci, âgé de vingt-trois ans, clerc de notaire, que l'accusée a soigné pour une anémie cérébrale ; Mme Duprêtre, cultivatrice ; Mme Bourgeois qui se plaignait de douleurs dans le côté ; Mme Devillers sur la personne de la petite fille de laquelle on pratiqua des massages ; Mlle Gauthier, âgée de vingt-trois ans, couturière ; et enfin M. Rabot, pharmacien, chimiste-expert à Versailles, qui fut commis par le parquet pour analyser tous les remèdes de bonne femme de l'accusée et qui les reconnut anodins.

Après plaidoirie de Me Moussoir, avocat du barreau de Versailles, qui a défendu les deux accusés, ces derniers ont été condamnés, savoir, le mari à deux cents francs d'amende et sa femme à cinq cents francs d'amende.

Association de la Presse Médicale française. Réunion du vendredi 5 *mai 1899.* — Le 5 mai 1899, a eu lieu la 44e réunion de l'Association de la Presse médicale, sous la présidence de M. le Dr Cézilly, Syndic. Vingt-six personnes y assistaient.

1° *Nominations.* — Ont été élus membres de l'Association : M. le Dr Combemale (de Lille), Rédacteur en chef de l'*Echo médical du Nord* ; M. le Dr Saint-Hilaire, Rédacteur en chef des *Archives internationales de Laryngologie, d'Otologie et de Rhinologie* ; M. le Dr Périer, Rédacteur en chef des *Annales de Médecine et de Chirurgie infantiles.*

2° *Candidatures.* — Sont nommés rapporteurs des candidatures de M. le Dr Pozzi, Directeur de la *Revue de Gynécologie et de Chirurgie abdominale*, et de M. le Pr Budin, Rédacteur en chef de l'*Obstétrique*, MM. les Drs Olivier et Blondel.

3° *Elections de deux Syndics.* — Ont été élus Syndics, à l'unanimité, MM. les Drs Laborde et J. Lucas-Championnière, membres de l'Académie de Médecine.

4° *Honorariat.*—L'Assemblée a décidé qu'un membre de l'Association pourrait demander à être nommé *Membre Honoraire*. Il suffit, pour cela, qu'il soit membre de la réunion depuis *dix* ans révolus. L'honorariat devra être demandé par *lettre* officielle. Les membres honoraires paieront la même cotisation que les titulaires et jouiront exactement des mêmes avantages.

5° *Périodicité.* — L'Association a résolu, en outre, de ne plus accepter dans son sein que les périodiques paraissant au moins *tous les trimestres.*

6° *Commission des Chemins de fer.* — Il est nommé une Commission des chemins de fer, composée des membres du Bureau et de MM. Pichevin, Touvenaint, Cabanès, Bilhaut et Noir. Cette Commission sera chargée d'étudier la question des relations de la Presse scientifique et médicale avec les Compagnies de Chemins de fer.

7° Une lettre de condoléances sera adressée, par le Secrétaire général, aux fils de notre collègue, M. le Dr Le Sourd, Directeur de la *Gazette des Hôpitaux*, récemment décédé.

8° Désormais, le Secrétaire général est chargé des fonctions d'*Administrateur-Trésorier* de l'Association.

Le Secrétaire général :
Marcel Baudouin.

Paris, le 9 mai 1899.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4377. — M. le docteur Duchesne, de Gournay-en-Bray (Seine-Inférieure), membre du Syndicat de Neufchâtel (Seine-Inférieure).

N° 4378. — M. le docteur Lasfargues, à Saint-Gilles-du-Gard (Gard), membre du Syndicat de Nîmes.

N° 4379. — M. le docteur Plichon, de Saint-Michel (Aisne), membre de la Société locale de Laon.

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

Vingt et unième année. N° 20 20 MAI 1899

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MÉDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

Assurances contre les accidents

Premiers résultats.

Il ne s'est pas encore écoulé deux mois, depuis le jour où les Comités du *Concours* et du *Sou* adoptèrent la résolution d'*obliger* les Compagnies d'assurances-accidents à respecter nos intérêts, dans l'application de la loi sur les accidents du travail.

Un coup d'œil sur les étapes parcourues ne sera pas sans utilité, dès aujourd'hui. Nous le devons aux timides, aux hésitants, aux indifférents, aux mécontents même, s'il en existait.

Ce fut d'abord l'appel au corps médical. Nous voulions tenir, du plus grand nombre possible de confrères, le mandat formel de poursuivre l'émancipation, par tous moyens légitimes, au besoin par la création d'une Compagnie nouvelle, où serait reconnu, et rémunéré à sa valeur, notre rôle dans l'application de la loi.

En huit jours, malgré le premier moment de surprise, malgré le vague inévitable de la première circulaire, plus de deux mille confrères de province nous avaient répondu : « Partez, nous vous suivons. » Mêmes encouragements se succédaient, venant de ceux de nos Maîtres qui ont des vues larges, et qui comprennent que le devoir de solidarité incombe à tous, sans exception, plus obligatoire même pour quiconque se croit à la tête d'une hiérarchie. Puis, venaient les adhésions rapides et unanimes des Syndicats, nés dans les régions industrielles, de Lille, de la Seine, des Ardennes, etc...., exemple suivi par vingt autres, en un clin d'œil, et que l'approbation de l'Union des Syndicats ne pouvait que propager. Que devions-nous attendre encore ?

Quinze jours furent consacrés, d'abord, à des rendez-vous et à des pourparlers avec les Compagnies à prime fixe. Cela commençait toujours bien ; conciliation, transaction, miel et sucre. Il nous venait des lueurs d'espoir. Mais, quand nous arrivions à préciser nos légitimes revendications, à exiger la suppression du marchandage et de la soumission, près des médecins, à nier le *soi-disant tarif d'assistance médicale*, à rejeter la gratuité des soins aux grands blessés hospitalisés, à réclamer les chiffres du tarif ouvrier, on nous opposait l'impossibilité de conclure, sans avoir reçu tel avis du Conseil d'Etat, ou de la Commission des règlements, sans s'être entendu entre compagnies syndiquées, sans que tous les Conseils généraux aient voté un tarif d'assistance (!), etc., etc...., et on nous priait de revenir quelques jours plus tard.

Nous sommes revenus, hélas ! plusieurs fois, et courageusement, tant que notre dignité l'a permis, et qu'un doute favorable restait possible.

Le 15 avril nous étions fixés. On espérait nous berner, en nous couvrant de fleurs et de vagues promesses, et nous conduire, sous cette impression, jusqu'au 1er juin.

Il n'y avait plus à hésiter. La création d'une Compagnie s'imposait.

Mais sur quelles bases ?

Notre penchant allait tout naturellement vers un accord avec la mutualité patronale, soucieuse, comme nous, de remplir ses obligations, sans passer sous les fourches caudines de la spéculation. Plusieurs entrevues avec des groupes de

ce genre, en formation, nous confirmaient déjà dans ce sentiment, quand le hasard, prenant pitié de nos efforts et de notre inquiétude, vint apporter sa part de collaboration à l'entreprise.

(Notez bien ce détail, chers confrères ; il vous donne la mesure des services que chacun de vous nous peut rendre, à la simple condition de s'intéresser attentivement à la tâche commune.)

Un membre du Concours, (nous vous dirons plus tard son nom, s'il nous y autorise, et nous constatons seulement qu'il exerce dans une ville où les médecins s'entendent, et l'ont montré, en une circonstance célèbre, aux collectivités locales), un membre du Concours, disons-nous, qui connaissait l'*Union industrielle*, Société de protection et d'étude des intérêts de l'industrie, (97, rue Richelieu, Paris,) et savait ses préoccupations en concordance avec les nôtres, n'hésita pas à nous mettre en relations avec elle. Qu'il soit ici chaleureusement remercié de son initiative, ce confrère qui n'a pas hésité à apporter sa pierre à l'édifice, car c'est de son intervention que datera la réalisation des vœux du corps médical dans cette grosse affaire.

En effet, après plusieurs entrevues entre les représentants de l'*Union industrielle* et du *Concours médical*, le pacte se trouvait en bonne voie et basé sur l'accord parfait des intérêts, sur le commun désir de mener à bien une œuvre sociale très belle, et sur la sympathie qui, s'établit, d'emblée, entre loyaux défenseurs d'une bonne cause.

Nous avons fait, ensemble, ou chacun de notre côté, assaut de labeur et d'activité fébrile, de hardiesse et de prudence scrupuleuse. Chacune des deux Sociétés a mis au monde une enfant, la « *Participation* » et la « *Financière médicale* ». Ces deux jumelles marchèrent de bonne heure, malgré la brièveté de leur vie fœtale. Bientôt, nous l'espérons, elles feront leurs premiers actes de protection à l'égard de l'ouvrier de l'industrie et du Corps médical, et leurs larges ailes s'étendront sur les intéressés, par tout le pays de France, dès que ceux-ci auront bien voulu répondre à l'appel de ces deux voix puissantes : la solidarité et la mutualité bien comprises.

Nous avions hâte, chers confrères, en vous disant ainsi, dès maintenant, à quel point de la tâche nous sommes arrivés, de vous exprimer la profonde satisfaction que nous procure votre *belle et large confiance* dans le *Concours médical*. La souscription est restée jusqu'ici ouverte *entre nous seuls*, et elle atteint déjà le chiffre que nous avons reconnu nécessaire pour la constitution de la « *Financière médicale* », qui, désormais, s'accroîtra sans que nous ayons d'effort à faire pour sa propagande ! Les médecins qui ne sont pas membres du Concours, vont maintenant s'inscrire, après vous, grossissant toujours le capital à prêter à la « Participation » au fur et à mesure de son développement. Sous peine de limiter arbitrairement l'essor de celle-ci, nous n'avions pas le droit de fermer nos guichets pour l'avenir, au public extra-médical ; nous ne pouvions que dire : « Les médecins d'abord »... Mais, déjà, nous avons à résister à l'impatience de ceux qui nous touchent de près : familles médicales, amis, relations, sans parler, bien entendu, des gens qui apprécient l'affaire à un point de vue moins philanthropique que nous.

Eh bien, chers confrères, ce mouvement, ce succès, sont l'œuvre de la confiance inaltérable que vous avez toujours eue dans le *Concours*. Et c'est le premier résultat qu'il faut enregistrer, car il vous donne la mesure de ce que nous pouvons espérer, dans l'avenir, en matière de défense et d'émancipation professionnelles, résolument entreprises.

Le second, c'est la certitude d'arriver à remplir un devoir social qui nous tenait bien au cœur. Témoins impuissants, jusqu'ici, du triste sort réservé aux victimes du travail, dont l'avenir tombait aux mains de Compagnies, uniquement soucieuses de dividendes, nous allons prendre, d'accord avec les patrons, le rôle bienveillant de réparateurs du dommage causé à ces victimes, qui sont nos voisins, nos collaborateurs de chaque jour, et dont le malheur attristerait sans cesse nos regards. Combien plus efficace que par le passé, combien plus fraternelle et plus familiale, va devenir la compensation, quand elle sera déterminée, accordée, apportée, et par celui qui faisait vivre, et par celui qui sauve de la mort ou de l'infirmité, toutes les fois qu'il le peut ! C'est vers ce but que vont tendre nos efforts, c'est avec cette préoccupation que fonctionneront les services de la Participation, attentifs à concilier les exigences des chiffres, avec le souci d'une sympathique équité. N'a-t-on pas le droit d'être fier de collaborer à l'établissement de ces habitudes nouvelles ? Et qui donc serait assez peu clairvoyant pour insinuer que l'ouvrier nous suspectera ? Si ce sentiment se produisait pour un temps, par idée préconçue ou inspiration perfide, le Corps médical en aura vite fait justice, comme de tout ce qui est mensonger et, par conséquent, périssable. On a beau chercher le côté critiquable de notre intervention, dans la solution du problème social qui se dressait brusquement, on n'en aperçoit pas. Nous ne sommes que des bienfaiteurs, et pour les ouvriers, et pour les patrons.

Mais, et ce sont là les résultats qu'il nous reste à signaler, nous faisons faire un pas immense à l'union, à la bonne confraternité : nous agrandissons le rôle des Syndicats et de toutes nos Sociétés de défense ; nous prouvons au corps médical qu'il dépend *de lui seul* de s'affranchir de toutes les exploitations.

Quel que soit le bénéfice que nous retirerons de la *Financière médicale*, et dussions-nous, par impossible, éprouver des déceptions de ce côté, nous aurons toujours, par notre effort, relevé, dans une proportion considérable, et nos honoraires, et notre dignité: le profit sera énorme.

Nous tenons donc, quoi qu'il arrive, un de nos plus beaux succès, et nous avions le devoir de le constater.

LA SEMAINE MÉDICALE

Les sels de vanadium.

MM. *Lyonnet*, *Martz*, et *Martin*, de Lyon, ont fait récemment des recherches sur les sels de vanadium et leur action thérapeutique. Ils ont reconnu que les dérivés du vanadium ont un pouvoir oxydant extraordinairement énergique, qui les rend très utiles pour l'industrie.

Parmi ces sels, le métavanadate de soude est un sel fixe, soluble dans l'eau, qu'il est facile d'étudier.

Ce sel est très toxique. En injection intra-veineuse le lapin est tué par 0 gr. 017 milligr. par kilogramme. Le chien par 0 gr. 078 milligr. par kilogramme. Le cobaye et la grenouille sont aussi tués par des injections sous-cutanées.

Les animaux meurent avec de la dyspnée, quelques convulsions ; il n'y a pas d'action sur le cœur.

« In vitro » le métavanadate de soude n'agit que fort peu sur les ferments digestifs, le sucre du sang, les levures, les microbes.

Malgré sa toxicité, on peut administrer, sans inconvénient, chez l'homme, le métavanadate de soude par la voie gastrique, à la dose de 1 à 5 milligr. en 24 heures. Il paraît préférable de ne donner ce sel que d'une manière intermittente, deux ou trois jours isolés par semaine. Il n'a presqu'aucun goût, et il est très bien supporté par les malades.

Après l'administration de cette substance on constate, à peu près toujours, une augmentation rapide de l'appétit, des forces et du poids.

La quantité d'urine s'accroît un peu, l'urée et le coefficient d'oxydation azotée augmentent. Le sucre peut diminuer, passagèrement, chez les diabétiques.

Les combustions sont donc activées. Il semble que le vanadate de soude donne comme un coup de fouet à la nutrition.

Il ne paraît pas agir simplement en oxydant, une fois pour toutes, les diverses substances de notre organisme. Il semble que ce sel, après avoir cédé de l'oxygène aux tissus, en reprend à nouveau et se reconstitue. Puis, il cède une seconde fois son oxygène, et ainsi de suite. Il y aurait donc ainsi un mouvement de va-et-vient incessant entre l'acide vanadique et hypovanadique. Le vanadate serait un *pourvoyeur d'oxygène* pour les tissus, il agirait par une sorte d'action de présence, à doses presqu'infinitésimales, à la façon des ferments.

Le métavanadate de soude a donc la valeur d'un médicament. Il est supérieur aux sels d'arsenic. Ce pourra être le médicament de choix de la nutrition retardante et des états cachectiques.

Les salicylates de bismuth.

On emploie beaucoup, aujourd'hui, comme antiseptique intestinal, le salicylate de bismuth au lieu du sous-nitrate, si usité autrefois. D'après M. *Thabuis*, c'est un tort, car le salicylate de bismuth pur se décompose instantanément, en présence de tous les dissolvants (eau, eau sucrée alcool, glycérine, etc.) en *oxyde de bismuth* et *acide salicylique*.

D'ailleurs, voici les conclusions du travail de M. Thabuis :

1° Les salicylates de bismuth sont des corps instables, variables dans leur composition et, par conséquent, infidèles dans leurs effets.

2° Ces corps sont, non seulement décomposés par l'eau sucrée, l'alcool, la glycérine, etc., et les acides, ils le sont aussi par les alcalis à froid et le carbonate de magnésie. Ce ne sont donc pas des sels proprement dits ; ce ne sont que des combinaisons moléculaires d'oxyde de bismuth et d'acide salicylique, vu la facilité avec laquelle ils perdent leur acide salicylique, perte qui est en raison de la solubilité de l'acide, dans le dissolvant employé.

Cette décomposition continue, qui va sans cesse en augmentant avec les lavages, a conduit les fabricants à ne livrer que des mélanges de sous-nitrate de bismuth et d'acide salicylique, comme on peut le vérifier en analysant tous les salicylates de bismuth actuellement sur le marché.

3° Dans ces conditions, en arrivant dans l'organisme, le salicylate de bismuth pur est immédiatement décomposé, soit par les acides de l'estomac, avec mise en liberté d'acide salicylique insoluble, soit par les sucs alcalins du pancréas et de l'intestin, et se transforme en oxyde de bismuth et salicylate de soude, dont l'action antiseptique est nulle.

4° Il précipite les ferments albuminoïdes ; de là son action défavorable dans les affections de l'estomac.

5° D'après Vulpian, ce corps n'agirait que par l'acide salicylique libre qu'il contiendrait ; or l'on sait combien est dangereuse et peu fidèle l'action de cet acide, et combien son action a été l'objet de contradictions.

6° Ses propriétés antidiarrhéiques ne paraissent pas supérieures à celles des autres sels de bismuth (Vulpian).

7° Les contre-indications nombreuses de l'acide salicylique, dyspepsie, affections rénales, vieillesse, athérome, grossesse, affections nerveuses, rendent son emploi et, par conséquent, celui de ses sels, sujet à caution.

8° L'accumulation de l'acide salicylique dans l'organisme peut être une cause de graves désordres.

9° Son action sur le sang, dont il altère et détruit même les globules, entrave l'hématose.

10° Il produit la désassimilation en enlevant à l'organisme une certaine proportion d'azote, soit sous forme d'acide salicylurique ou d'indican, ce dernier étant toujours un produit de la métamorphose régressive des éléments organiques.

En conséquence, le salicylate de bismuth devrait être absolument rejeté de la thérapeutique à cause de l'incertitude de sa composition, des impuretés qu'il peut contenir, impuretés provenant de la préparation même de l'acide salicylique synthétique, le seul commercial, et l'on devrait revenir à l'emploi d'un médicament plus fixe et constant dans ses effets, le sous-nitrate de bismuth, et mieux encore l'hydrate d'oxyde de bismuth en pâte, récemment préparé, dont le supplément du Codex de 1895 a consacré l'emploi dans la Pharmacopée française.

Traitement de la blennorrhagie.

Chaque auteur croit avoir trouvé le dernier mot du traitement de la blennorrhagie et prône sa méthode comme à peu près infaillible : injections, instillations, grands lavages, balsamiques, ont tour à tour été vantés et décriés ; en fait, on ne connaît pas encore une méthode spécifique et si chaque traitement donne des succès, il compte aussi bien des échecs. M. le Dr *Séjournet*, de Reims, préconise dans l'*Union médicale*

du Nord-Est, un procédé de traitement qui consiste à porter l'injection antiseptique jusque dans la profondeur du canal et à l'irriguer largement dans toute son étendue. Voici la description qu'il en a donnée :

Je me sers, comme liquide à injecter, dès le début de la maladie, d'une solution de sublimé à 0,25 pour 1,000 d'eau bouillie, que je fais couper au quart de glycérine, pour lui donner plus de consistance, pour la rendre plus adhésive et procurer à la muqueuse uréthrale une imprégnation plus profonde et plus persistante.

Une seringue en verre, d'une capacité de 20 centimètres cubes, est remplie de cette solution. Pour pouvoir la porter profondément et désinfecter l'urèthre dans tout son parcours, je fais adapter à l'extrémité de la seringue un bout de bougie creuse en gomme, des numéros 12 ou 13 de la filière française, bougie dont l'extrémité arrondie a été auparavant percée d'un trou au moyen d'une aiguille à tricoter rougie au feu et dont la longueur (12 centimètres) correspond à la longueur moyenne de la portion spongieuse de l'urèthre. On peut donner à la sonde plus de longueur : 15 à 16 centimètres, par exemple, afin de pouvoir gagner l'urèthre postérieur lorsqu'il paraît lui-même atteint, et on peut supposer qu'il l'est, lorsque le malade rend de temps en temps, par son méat, un flot de pus provenant de la portion prostatique, lorsqu'il éprouve des besoins plus fréquents d'uriner, des douleurs au moment de l'émission des dernières gouttes d'urine, du ténesme rectal et une tension pénible au périnée.

Voilà la seringue armée d'une sonde qui donnera à l'injection une portée suffisante. Cette sonde doit être lavée, intus et extra, avec la liqueur de Van Swieten, avant et après chaque injection : l'oubli de cette précaution rendrait le traitement inutile, car à chaque introduction de la sonde, l'urèthre serait réinfecté. J'ai même constaté déjà, dans plusieurs cas où la guérison se faisait attendre plus de dix jours, que ce retard tenait au défaut d'asepsie de l'instrument.

La sonde ayant été enduite de vaseline boriquée ou salolée, est introduite dans le canal dont le méat a été préalablement désinfecté par un lavage au sublimé, puis elle est enfoncée jusqu'au bout. Alors, on pousse doucement le piston de la seringue et en même temps on retire lentement la sonde qui la prolonge, de façon à injecter le contenu du corps de pompe dans toute la longueur du canal.

Cette petite opération se fait dans la première semaine, deux fois par jour, matin et soir, jusqu'à disparition de l'écoulement, puis une seule fois chaque matin de la semaine suivante.

Ce procédé m'a toujours très bien réussi. Dans presque toutes mes observations, il a produit la guérison de la blennorrhagie prise au début ou dans sa période d'état, en huit ou dix jours.

Dans une de mes dernières observations, la blennorrhagie datait de six mois : après huit jours d'injections, l'écoulement avait complètement cessé : pendant les dix jours suivants, malgré la cessation des lavages, pas une goutte de pus blennorrhagique ne parut au méat. Alors, le malade eut l'occasion de faire la fête, et le lendemain l'écoulement reparut. Il dut, de nouveau, recourir aux lavages et les continuer pendant une semaine : l'écoulement se tarit définitivement et depuis trois mois, la guérison est parfaite.

Ces lavages de tout le canal sont donc aussi utiles dans la blennorrhagie chronique que dans la blennorrhagie aiguë, mais ils sont surtout efficaces, quand la maladie est prise à son début, et ils le seraient certainement plus encore, si on les utilisait dès les premiers chatouillements uréthraux de la période d'incubation.

La plupart des malades ne trouvent pas que la solution de sublimé à 0,25 pour 1.000 soit douloureuse ; quand ils s'en plaignent, j'abaisse le titre à 0,20 et même à 0,15, pour le renforcer ensuite.

J'ai donc réduit le traitement de la blennorrhagie aux injections, je pourrais dire aux lavages antiseptiques sur toute la longueur de l'urèthre.

J'impose une hygiène rigoureuse à mes malades, mais je les dispense de tout traitement interne, car j'ai l'audace de considérer comme superflus tous les balsamiques au cubèbe, au copahu et même au santal, qui continuent à faire fortune, par tradition. Je ne dois pas avoir tout à fait tort, car ma méthode me donne des résultats rapides, et, je le répète, il est rare qu'elle ne guérisse pas la blennorrhagie en une dizaine de jours.

Empoisonnements par le bromoforme.

Depuis quelques années, l'emploi du bromoforme en sirop ou en émulsion s'est considérablement accru, surtout contre la coqueluche. Cet emploi n'est malheureusement pas anodin, et quand on force trop les doses, on peut voir survenir des phénomènes d'empoisonnement. C'est ce qui s'est produit récemment pour un enfant de cinq ans, à qui on avait fait prendre cinq grammes de bromoforme en quelques heures.

Ces accidents, assez souvent répétés, sont dus non seulement à des erreurs des malades, mais surtout à l'insolubilité du bromoforme dans la plupart des véhicules ordinaires. Nous donnons la formule suivante d'après le *Bulletin de pharmacie de Lyon* :

Bromoforme.............	1 gr.
Alcool à 95°..............	10 —
Glycérine officinale.......	30 —
Sirop simple..............	160 —

Chaque cuillerée à bouche de ce sirop contient 0 gr. 10 de bromoforme, soit environ 3 gouttes (le gramme donnant 31 gouttes).

En ne laissant à la disposition du malade ou de ceux qui l'entourent, qu'une préparation ne contenant qu'un gramme de bromoforme, on prévient tout empoisonnement accidentel.

La variole noire ou hémorrhagique.

D'après M. le Dr *F. Arnaud*, de Marseille, l'étiologie de la variole hémorrhagique relève de deux facteurs principaux :

1° *De la nature du virus*, qui tout en demeurant identique, comme spécificité, à l'agent pathogène de la variole commune, est susceptible d'acquérir, soit par sa culture en milieu épidémique, soit par son passage successif à travers

des organismes prédisposés, ou enfin par son développement à côté d'autres espèces microbiennes, une exaltation de virulence, qui développe au maximum les propriétés toxhémiques habituelles du microbe de la variole.

2° *De la nature du terrain*, c'est-à-dire de la réceptivité du sujet. Celle-ci est sous la dépendance de trois conditions fondamentales :

A. *La vaccine antérieure*, dont le rôle préservateur s'exerce d'une façon positive, vis-à-vis de la variole ordinaire.

B. *Les conditions physiologiques et pathologiques individuelles* susceptibles de modifier la résistance de l'organisme à l'infection variolique : grossesse, menstruation, ménopause ; alcoolisme, syphilis, paludisme ; maladies des reins, du foie, du cœur ; lésions de la rate ; convalescence des maladies aiguës ; états pathologiques divers.

Les conditions prédisposantes d'*âge* et de *sexe* s'expliquent par les considérations qui précèdent. Dans la clientèle hospitalière, la variole hémorragique atteint de préférence les sujets de vingt à trente ans (période optima de la variole commune, atténuation de l'immunité vaccinale chez les non revaccinés). La période décennale la plus fortement chargée, après cette dernière, est celle de trente à quarante ans chez les hommes (prédominance de l'alcoolisme), et celle de quarante à cinquante ans chez les femmes (âge de la ménopause). Les enfants et les adolescents sont plus rarement atteints (immunité vaccinale et intégrité viscérale). Avant quinze ans, la variole hémorragique paraît frapper exclusivement les non vaccinés. A l'âge adulte, elle est un peu plus fréquente dans le sexe féminin.

C. — La *prédisposition naturelle du sujet*, résultant de l'hérédité, du tempérament, des conditions individuelles, encore mal connues, sous le nom d'idiosyncrasie.

II. — Il n'existe pas de lésions viscérales propres à la variole hémorragique. Les altérations constantes observées du côté des reins, du foie et de la rate sont du même ordre que celles de la variole commune. Elles intéressent, à la fois, les tissus parenchymateux et interstitiel de ces glandes, avec prédominance vers l'une ou l'autre de ces localisations, suivant les cas particuliers.

La *stéatose du foie* paraît plus commune dans les formes hémorragiques primitives, chez les non-vaccinés. Elle peut se produire en quelques jours, à la manière des dégénérescences graisseuses du foie d'origine toxique. La *lésion scléreuse atrophique de la rate*, décrite par Golgi, Ponfick, etc., dans la variole hémorragique, s'observe dans un certain nombre de cas ; il s'agit là d'une altération préexistante à la variole. Elle intervient comme condition prédisposante à la forme hémorragique de la maladie, au lieu d'en être une détermination viscérale. Le plus souvent la rate varioleuse est hypertrophiée ou de volume normal, et ses altérations sont de même nature que dans les autres formes de la variole (1).

En résumé, la variole hémorragique ne détermine pas de lésions spécifiques viscérales, de même qu'elle ne reconnaît pas d'agent causal spécifique, distinct du virus varioleux ordinaire. C'est une forme clinique de la variole, et rien de plus. La malignité de la maladie s'explique, soit par certaines conditions prédisposantes individuelles, soit par une exaltation de virulence du contage.

(1) *Rev. de médecine*, avril 1899.

La radiographie des épanchements pleuraux.

Lorsqu'on examine au radioscope le thorax des malades qui présentent un épanchement pleural, dit M. le Dr *Gerest*, de Lyon, dans une communication à la Société de Médecine de cette ville, on est frappé de constater que, chez un grand nombre d'entre eux, la limite supérieure de l'ombre portée sur l'écran et repérée sur le thorax, ne coïncide pas avec la limite supérieure du liquide, précisée par la percussion et la recherche des vibrations thoraciques. Très souvent la ligne d'obscurité radioscopique est située à plusieurs centimètres au-dessous de la ligne de matité, et cela est surtout net lorsque cette ligne affecte la disposition parabolique de Damoiseau.

De plus, on note presque toujours que la ligne d'obscurité décrit une courbe à concavité supérieure, alors que la courbe de matité est disposée en sens inverse.

Pour se rendre compte de la raison de cette discordance dans la disposition des deux courbes, il suffit de faire plonger dans un verre d'eau colorée un petit ballon de caoutchouc fortement distendu et de l'interposer entre un écran et une lumière vive. Il est alors facile de constater que l'ombre portée sur l'écran a sa limite supérieure formée par une courbe à concavité supérieure, alors que l'on constate d'autre part que le ballon fait remonter au-devant de lui, par capillarité, une mince lame de liquide dont la limite est une courbe à concavité inférieure.

Pour qu'une pleurésie donne à l'écran radioscopique une ombre à concavité supérieure, il semble donc nécessaire que le poumon soit perméable et plonge plus ou moins profondément dans le liquide.

Ce qui confirme d'ailleurs cette manière de voir, c'est que dans l'hydro-pneumothorax qui s'accompagne d'un refoulement notable du poumon, la ligne de niveau du liquide, très nettement visible au radioscope, est parfaitement horizontale, à la condition toutefois que le tube de Crookes soit disposé sur la limite du plan.

En somme, il résulte de ces observations que la ligne d'obscurité des pleurésies aiguës séro-fibrineuses de la grande cavité pleurale, est généralement située plus bas que la ligne de matité et qu'elle affecte la disposition d'une courbe à concavité supérieure.

L'antisepsie pulmonaire par la voie rectale.

Depuis de longues années déjà, on a essayé d'obtenir l'antisepsie pulmonaire par l'administration de médicaments au moyen de la voie rectale. M. le Dr *Bouteron*, de Paris, a fait, pour sa thèse, de nouvelles recherches qui lui ont montré que :

Par cette voie l'absorption des médicaments est plus rapide, plus complète que par la voie buccale, et a lieu sans fatigue pour l'estomac.

Le véhicule peut être soit un lavement, soit un suppositoire.

Il est prudent de n'administrer les médicaments qu'à petites doses.

L'emploi de la méthode est contre-indiqué : *a*) par les lésions locales du rectum qui amènent de l'intolérance ; *b*) presque toujours par la diarrhée ; *c*) par les causes générales qui empêchent les malades de supporter les médicaments.

Il est indiqué, au contraire, quand l'état général permet de supporter un traitement pharmaceutique actif et quand il n'y a pas d'intolérance rectale.

Il est bien évident que la préoccupation de faire l'antisepsie des voies respiratoires ne doit pas faire négliger les précautions générales, le régime, l'hygiène ; aucune méthode ne peut avoir la prétention de s'en dispenser.

Le traitement pharmaceutique n'est en effet que l'adjuvant et ne doit en aucun cas être considéré comme l'élément unique de la guérison.

Le meilleur véhicule à employer est l'huile à manger : quelques-uns conseillent l'emploi du lait.

Quel que soit d'ailleurs le véhicule choisi, on se souviendra que les grandes quantités de liquide ne peuvent être que très difficilement gardées.

Les lavements de Révillet :

Créosote pure de goudron de hêtre.	2 à 4 gr.
Eau..............................	200
Huile d'olive.....................	25
Jaune d'œuf.......................	n° 1

nous paraissent trop volumineux.

60 à 100 gr. d'huile quand on se sert de créosote, 50 gr. si l'on emploie le gaïacol nous semblent bien suffisants.

Nous proposons donc la formule suivante :

Créosote pur de goudron de hêtre	V à XX gttes
Jaune d'œuf (facultatif)..........	n° 1
Huile d'olive ou d'amande douce ou de faine..................	60-80-100 gr.

ou

Gaïacol cristallisé fondu à une douce chaleur.................	0,20 à 1 gr.
Huile............................	50 »

On ne fera pas chauffer le lavement, d'abord pour ne pas volatiliser et perdre une partie du médicament, ensuite, pour ne pas exciter les contractions intestinales : comme le froid les excite également, on choisira un juste milieu et on injectera le lavement un peu tiède.

La meilleure heure d'administration est le soir, au moment du coucher.

Comme suppositoires, M. Bouteron conseille les formules suivantes :

Créosote pure de goudron de hêtre..	0.30-0.50
Beurre de cacao....................	4 gr.

Pour un suppositoire ; deux par jour.

ou :

Gaïacol pur........................	0.20-0.50
Beurre de cacao....................	4 gr.

Même mode d'administration.

PETITE CHIRURGIE PRATIQUE

II

Efforts, ruptures et déchirures musculaires

Sous l'influence de mouvements brusques, de contractions mal calculées, d'excès de force pour soulever de lourds fardeaux ou pour éviter une chute quelconque, les fibres musculaires, les faisceaux tendineux, les feuillets aponévrotiques, les insertions musculo-osseuses enfin, peuvent se tirailler, se déchirer, se rompre même, dans leur continuité. C'est à ce genre de traumatismes que nous donnons les noms d'efforts, de déchirures, de ruptures musculaires et que le vulgaire donne les noms de « tours de reins », de « nerfs forcés », de « forçures » de « foulures » etc.

Quoiqu'à peine signalées dans les ouvrages de pathologie externe, ces blessures sont nombreuses et entrent pour une large part dans les statistiques d'incapacités temporaires de travail. Les conséquences de ces lésions sont heureusement peu graves, en général et la *restitutio ad integrum* est la règle à peu près constante.

D'ailleurs, nous allons, en quelques lignes, passer en revue les principaux efforts musculaires qui se présentent en clinique.

Les plus ordinaires sont les tours de reins, ou efforts lombaires, lombo-dorsaux, lombo-sacrés ou iliaques. Ces traumatismes se produisent par des excès de force, en soulevant des colis ou des matériaux très lourds ou bien par des mouvements brusques exécutés à faux, pendant une manœuvre quelconque. Le sujet éprouve instantanément une violente douleur au niveau des lombes, comme une sorte d'arrachement, de déchirure profonde ; il reste courbé et ne peut plus se redresser sans pousser des cris de douleur. L'examen de la région douloureuse ne fournit que peu de renseignements : la pression des doigts n'est pas sensible ; tout au plus, remarque-t-on, un peu de gonflement et quelquefois, une ecchymose.

Il se produit toujours, cependant, un hématome intra-musculaire plus ou moins considérable, et provenant de la rupture des vaisseaux péri-fibrillaires ou péritendineux, dans les masses sacro-lombaires, transversaires épineuses et long-dorsales. Tantôt ce sont des fibres charnues qui se sont déchirées, tantôt ce sont des tendons d'insertion vertébraux qui se sont arrachés.

Le meilleur traitement consiste à appliquer soit dix à douze sangsues, soit cinq à six ventouses scarifiées *loco dolenti*, puis à pratiquer le lendemain ou le surlendemain des massages méthodiques et réitérés avec l'huile camphrée. Pour parfaire la guérison, il sera bon de faire prendre un ou deux bains sulfureux de 20 minutes chacun, à intervalle de 3 jours au moins. La durée totale d'incapacité de travail, est très variable, car elle est subordonnée au degré de courage du blessé : la moyenne habituelle peut être évaluée à 6 ou 8 jours.

Les efforts musculaires péri-articulaires de l'épaule sont les plus fréquents après ceux des lombes. L'omoplate, étant très mobile, est facilement tiraillée par les muscles qui soutiennent

les contractions violentes destinées à soulever des fardeaux. Les fibres du sous-scapulaire, du grand dorsal, du trapèze se rompent ou s'arrachent sous l'effort et produisent un épanchement plus ou moins considérable de sang dans les masses charnues péri-scapulaires. Des ventouses scarifiées et de bons massages, guérissent vite ces traumatismes.

Par ordre de fréquence, viennent ensuite les ruptures ou déchirures aponévrotico-musculaires de l'abdomen et du thorax (grands pectoraux, grands obliques, droits abdominaux). Ces lésions peuvent avoir des conséquences plus graves que les précédentes : ce sont, en effet, des déchirures servant d'amorces aux hernies épiploïques ou intestinales. La déchirure diminue la résistance de la sangle abdominale et sa cicatrice, étant plus dépressible que le tissu sain, il faut toujours songer à la possibilité d'une hernie pour l'avenir. Le massage constitue,comme toujours, le meilleur moyen de consolider rapidement la cicatrice.

Nous ne citerons que pour mémoire les efforts et ruptures musculaires du cou et des membres qui présentent peu de gravité et sont remarquablement vite guéries par le massage et les bains sulfureux.

Pour toutes ces lésions, l'immobilisation est un mauvais procédé thérapeutique ; il faut forcer le blessé à continuer les mouvements malgré la douleur, tout en ne le contraignant pas aux exercices de force et en graduant ces mouvements.

III

Brûlures.

Nous ne ferons pas, ici, l'histoire des brûlures, ces terribles lésions produites par le feu ou par les caustiques chimiques (acides concentrés, alcalis, chlorure de zinc, acide chromique, etc). Nous ne suivrons pas davantage les auteurs classiques dans leurs divisions subtiles en 6 degrés. Pour le clinicien, il n'y a que deux degrés : les brûlures superficielles et les brûlures profondes. Les premières bénignes et guérissant par tous les pansements, les secondes dangereuses, amenant non seulement des complications d'ordre nerveux, par suite de l'intensité des douleurs, mais aussi des rétractions cicatricielles, des déformations, des impotences fonctionnelles parfois irrémédiables.

La thérapeutique des brûlures est la même, qu'il s'agisse du feu ou des caustiques chimiques. Le meilleur procédé de traitement, à l'époque actuelle, consiste à employer systématiquement contre toute brûlure, immédiatement après l'accident, un pansement humide avec de la mousseline stérilisée, ou bouillie,imprégnée de la solution d'acide picrique :

Acide picrique cristallisé.	5 grammes.
Alcool à 60...............	45 gram.
Eau distillée.............	950 gram.

Ce pansement est recouvert d'ouate hydrophile et maintenu avec une bande, *sans adjonction de taffetas imperméable.* On ne renouvelle ce pansement que toutes les 24 ou 48 heures. La guérison est rapide et les douleurs sont extrêmement atténuées.

Quand il s'agit de brûlures superficielles, la guérison s'obtient en moyenne en 3 jours à 15 jours au plus. L'important est de ne pas changer le pansement trop souvent et par conséquent de le faire aussi aseptiquement et aussi soigneusement que possible, afin de ne pas avoir à le remplacer trop tôt. Quand il s'agit d'une brûlure profonde, le pansement doit être le même, en dépit de toutes les attaques dont il a été l'objet de la part de nombreux chirurgiens Il n'y a à redouter ni douleurs, ni intoxication, et l'on peut considérer ce procédé thérapeutique comme le spécifique des brûlures : c'est pour cette raison que nous avons omis volontairement les pansements au liniment oléo-calcaire, à la vaseline, à l'iodoforme, à l'acide borique, au sous-nitrate de bismuth, aux topiques spéciaux plus ou moins renommés, à l'ouate sèche, aux confitures, à l'encre, aux pommes de terre, etc., qui sont à rejeter également tous. Le pansement picriqué triomphe de tout et donne lieu à la guérison la plus rapide, avec le minimum de complications.

La durée du traitement des brûlures profondes est variable,entre 3 semaines à 3 ou 4 mois, cela dépend de l'importance de la brûlure en largeur. Quand la brûlure se couvre de bourgeons charnus, par suite de pansements défectueux ou malpropres, il faut abandonner l'acide picrique, et recourir aux bandelettes de sparadrap de Vigo renouvelées toutes les 24 heures. Les bourgeons charnus sont détruits au crayon de nitrate d'argent ou à la solution de chlorure de zinc, au 1/10. Tels sont les seuls pansements qui guérissent rapidement et avec le minimum de rétraction, les brûlures les plus étendues et les plus profondes. Seuls les organes nécrosés et carbonisés doivent être considérés comme perdus et destinés à s'éliminer peu à peu. Il n'est pas indiqué de procéder par excision à l'élimination de ces fragments nécrosés, car on en exciserait sûrement plus qu'il n'est besoin ; le mieux est d'attendre que la part de nécrose se fasse d'elle-même, en appliquant les pansements picriqués bien soigneusement.

La durée de la guérison des brûlures chimiques, quoique bien notablement abrégée par les pansements picriques, est toujours assez longue. Pour ces brûlures, en effet, la rétraction est encore plus inévitable que pour les brûlures par le feu. Avant d'appliquer les premiers pansements, il faut chercher à neutraliser le caustique, les acides par l'eau ammoniacale ou le carbonate de soude, les alcalis par l'eau vinaigrée ou l'eau additionnée de jus de citron, d'acide tartrique que l'on promène dans les anfractuosités de la brûlure avec des tampons d'ouate hydrophile. Toute l'attention doit être portée sur les plis articulaires, les commissures labiales, palpébrales, anales, vulvaires, quand les brûlures siègent dans ces régions. Les pansements doivent être disposés de manière à lutter contre la tendance à la cicatrisation anormale d'orifices naturels ou contre la formation de brides intercalaires entre des segments de membres normalement séparés.

Malgré toutes ces précautions et ces soins, les brûlures sont parfois tellement profondes ou tellement étendues,que la nature ne peut suffire à leur réparation : il devient alors nécessaire de tenter une ou plusieurs greffes de peau saine

détachée dans le voisinage ou mieux dans une région charnue, à l'épaule ou à la cuisse.

Les soins indispensables pour que la greffe réussisse sont les suivants : 1° ne pas greffer un fragment de peau de plus de 1/2 centimètre carré, à la fois ; 2° employer les plus rigoureuses précautions *d'asepsie* (eau stérilisée) ; 3° ne pas planter sa greffe sur un bourgeon charnu et aviver la plaie ulcéreuse par abrasion superficielle ; 4° bien assécher la place de la greffe, en en assurant l'hémostase par compression et attouchement à l'antipyrine ou au peroxyde d'hydrogène ; 5° faire un pansement circonvallateur bien aseptique et suffisamment immobilisant ; 6° enfin, ne pas visiter trop souvent le pansement et le laisser en place, au moins 4 à 6 jours. Plusieurs greffes peuvent être faites à la fois et de distance en distance pour combler une vaste perte de substance, qui ne peut arriver à se réparer.

En général, les brûlures profondes et étendues peuvent être considérées comme d'un mauvais pronostic, soit qu'elles provoquent la mort par shock traumatique et inhibition, soit qu'elles amènent des complications intestinales (diarrhée cholériforme), albuminuriques ou autres. Toutefois, grâce à la propreté et aux pansements picriqués, on n'a plus à redouter les cachexies par suppuration, hecticité, épuisement, que l'on voyait autrefois. Les brûlures ne doivent pas plus suppurer que les autres plaies, pour guérir. Ici comme en chirurgie opératoire, la grande devise est toujours : guerre aux microbes ! tout par l'asepsie et l'antisepsie.

IV

Gelures

De même que pour les brûlures, les auteurs classiques admettent une foule de divisions et de distinctions que nous ne trouvons pas justifiées par la clinique. Ces lésions sont produites par l'action du froid excessif sur les tissus : nous en distinguerons deux catégories : les superficielles et les profondes.

Les gelures superficielles ne sont autre chose que les engelures ; les gelures profondes sont des sortes de gangrènes limitées, sèches ou humides, d'une extrémité de membre ou de plusieurs à la fois. Quel est le meilleur procédé de pansement de ces lésions ? Pour les gelures non ulcérées, superficielles ou profondes, le meilleur agent thérapeutique est le vin aromatique, les alcoolats de romarin, d'arnica, de vulnéraire en applications continues et renouvelées. Pour les gelures ulcérées, il faut observer l'antisepsie et employer les compresses de glycérine à l'iodoforme, à l'iodol, à l'iodocrésine, recouvertes d'ouate hydrophile, en compression légère. Nous n'avons pas d'expérience personnelle de l'usage des pansements picriqués, contre les gelures ; mais rien ne prouve qu'ils ne soient pas aussi efficaces dans ces cas, que dans les brûlures ; en tout cas, leur essai ne présente aucune contre-indication, ni aucun danger.

Le pronostic de guérison des gelures est plus favorable que celui des brûlures : toutefois, les mêmes soins et précautions doivent être pris dans les pansements, pour éviter les cicatrisations anormales et les déformations par rétraction. Contre les ulcères atones, qui ne peuvent arriver à se rétrécir par les bandelettes de sparadrap de Vigo, on doit avoir recours à la greffe, comme pour les brûlures. La guérison d'une gelure superficielle ou engelure bien pansée, demande de 15 à 20 jours, et nécessite en général un traitement interne concomitant (huile de foie de morue, teinture d'iode, iodures) ; les gelures profondes demandent quelquefois plusieurs mois pour arriver à se réparer complètement.

Dr Paul Huguenin.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Réforme des expertises médico-légales

Une commission de la Chambre vient d'adopter le principe de la réforme des expertises médico-légales, d'après la formule proposée naguère par M. J. Cruppi, député et ancien magistrat. M. Cruppi a été nommé rapporteur.

C'est le moment de faire connaître l'exposé de ses idées présenté par lui-même, tel que nous l'avons trouvé dans la *Presse Médicale.*

Dans l'évolution du droit pénal moderne, il n'est pas de fait plus saisissant que le rôle grandissant de l'expertise, et, en particulier, de l'expertise médico-légale. Cette importance croissante des opérations scientifiques, dans la procédure criminelle, a mis vivement en lumière l'insuffisance ou la partialité de certains experts, et, d'une façon générale, les vices de notre expertise, telle que l'ont organisée les mœurs judiciaires et le Code de 1808.

Une réforme s'impose ; elle est depuis vingt ans à l'ordre du jour des Sociétés savantes, du Sénat, de la Presse. A chaque instant un incident nouveau réveille les esprits ; on s'émeut, on s'indigne, on gourmande le législateur..., puis tout s'apaise et, s'oublie jusqu'à la prochaine erreur judiciaire.

Pourtant, en cette matière, il serait d'autant plus aisé d'aboutir, que l'accord semble fait dans beaucoup d'esprits sur les grandes lignes de la réforme.

Chacun sait que notre vieux Code d'instruction criminelle a fait, quant à l'expertise, une œuvre par trop rudimentaire. Il s'est borné, dans ses articles 43, 44 et 59, à faire figurer l'expertise, dans les moyens ordinaires d'instruction, dont peuvent se servir les procureurs et les juges d'instruction, et en exigeant simplement des experts qu'ils soient *présumés*, par leur art ou profession, *capables* d'apprécier la nature et les circonstances du crime ou du délit.

L'insuffisance de pareilles dispositions est évidente. Qu'on les juge, en effet, sur un point capital : « L'impartialité de l'expertise, a dit Brouardel, doit être au-dessus de tout soupçon. » Or, comment les soupçons ne naîtraient-ils pas, lorsque la loi prive l'accusé de tout contrôle, de toute surveillance sur l'expertise, et, qu'en un mot, d'après le Code, l'expert est l'homme du Parquet, l'homme du juge d'instruction ?

Cette règle mauvaise ne saurait subsister. Certes, nous avons, à l'heure actuelle, des experts impartiaux, mais ce que nous n'avons pas, c'est l'*expertise impartiale*. Cherchons à l'organiser.

Posons d'abord en principe que l'expertise doit être faite par deux médecins.

« On peut être certain, dit M. Brouardel, que devant un confrère, même un ami, un médecin ne péchera pas par négligence, et qu'à la précision des recherches se joindra une grande modération dans les conclusions ; justifier devant un témoin compé-

tent, ayant le droit de critique, une déduction scientifique, nécessite une démonstratiou, et exclut la possibilité de transformer une simple opinion en une affirmation. »

M. le juge d'instruction Guillot a exprimé la même opinion dans scs *Principes d'un nouveau Code d'instruction criminelle* : « L'expert, dit-il, trouverait un e grande force vis-à-vis du public, si, au lieu d'être seul à soutenir ses conclusions, il pouvait s'appuyer sur l'opinion d'un confrère. D'un autre côté, la présence d'un second expert serait de nature à prévenir les erreurs involontaires qu'un seul pourrait commettre ; il se produirait entre eux une sorte d'émulation. Comme l'esprit du savant est toujours tendu vers le progrès, les deux experts, dans leurs recherches, seraient stimulés par le désir de découvrir une particularité intéressante, de signaler un aperçu nouveau, de se donner, l'un et l'autre, la mesure de leur science et de leur perspicacité. »

Mais, qui désignera ces deux experts ?

« Ils peuvent, sans inconvénient, être désignés par la même autorité, dit Brouardel. Il suffit que les experts soient au nombre de deux, pour que l'impartialité de l'expertise soit assurée. »

Sur ce point, nous ne pouvons nous ranger à l'avis de l'éminent professeur. Deux experts, sans doute, valent bien mieux qu'un. Mais la contradiction féconde qui s'établit entre deux hommes de science, n'aura toute sa vigueur que si, l'un de ces hommes représente le prévenu, tandis que l'autre représente le juge d'instruction ou le Parquet.

Donc : deux experts, et l'un deux choisi par l'inculpé, tel est le point de départ de la réforme que nous proposons.

Quel sera exactement le rôle de l'expert désigné par le prévenu ?

Dans le projet que le Sénat avait adopté sur ce point, en 1882, et qui n'a pas abouti, les droits de l'expert du prévenu ne sont pas égaux aux droits de l'expert du juge. L'expert du prévenu est un simple surveillant, un contrôleur de l'expertise.

L'article 62 de ce projet est ainsi conçu : L'inculpé peut choisir, sur la liste, un expert qui a droit d'assister à toutes les opérations, d'adresser toutes réquisitions aux experts désignés par le juge d'instruction, et qui consigne ses observations, soit au pied du procès-verbal, soit à la suite du rapport. »

Nous ne saurions accepter ce système, qui nous paraît de nature à créer des conflits quotidiens, et à donner un caractère encore plus irritant aux débats dont les expertises sont l'objet devant les tribunaux. Cet expert-surveillant, inférieur, mécontent, n'ayant d'autre droit qu'un droit de critique, sera presque forcément animé de sentiments hostiles à l'égard du Parquet.

Pour discuter utilement, pour rechercher la vérité ensemble, il est bon de se sentir sur un pied d'égalité. Pourquoi d'ailleurs l'accusation serait-elle supérieure à la défense ?

Donnons, aux deux experts, des droits égaux, un semblable mandat de rechercher de concert la vérité scientifique. C'est bien à cette solution que les esprits semblent entraînés depuis les récents incidents, les récents scandales, qui ont démontré à tous, la nécessité de la réforme des expertises.

On se souvient de l'émotion causée par la découverte de l'erreur de la cour d'assises de la Seine-Inférieure, qui avait condamné la femme Druaux aux travaux forcés à perpétuité.

Cette femme, arrêtée sous l'inculpation d'empoisonnement de son mari et de son frère, avait été condamnée sur un rapport d'expert affirmant que, d'après l'autopsie, les victimes avaient sûrement succombé à l'ingestion d'un poison violent. Un an après la condamnation de la femme Druaux, une personne habitant la maison qu'elle avait occupée, succombait à une maladie analogue à celle qui avait emporté le mari et le frère de la condamnée ; d'autres personnes de la maison ressentaient les premières atteintes du mal. On s'en souvient, c'étaient les émanations d'un four à chaux contigu à la maison, qui avaient causé ces empoisonnements ; les victimes avaient été intoxiquées par l'oxyde de carbone. MM. Brouardel, Descouts et Ogier le démontrèrent facilement. « Si les experts, dit M. Brouardel, avaient songé à analyser le sang des victimes, en dix minutes ils eussent été éclairés. »

Une telle affaire apportait un argument bien puissant à la thèse de l'expertise contradictoire. Je la soutins dans mon livre publié en 1896 (1), et, au moment même de l'apparition de ce volume, un nouveau procès retentissant, le procès Laporte, présent encore à tous les esprits, venait émouvoir le monde médical. M. le professeur Pinard, faisant allusion à la proposition que j'avais émise, l'appuya de sa haute autorité : « L'expertise, dans les conditions où elle a lieu, disait-il à la réouverture de son cours, c'est-à-dire unique et incompétente, est à l'heure actuelle l'arme la plus dangeureuse que je connaisse, car elle peut atteindre aujourd'hui, demain, dans sa considération, dans sa liberté, dans son honneur, qui ? vous tous comme moi..... Quelle que soit la valeur d'un homme, l'expert isolé sera toujours un danger ; son témoignage ne doit avoir aucune valeur aux yeux de la justice. »

C'est en nous inspirant de ces idées que nous venons de saisir la Chambre des députés d'une proposition sur la réforme des expertises médico-légales.

Avant d'en faire connaître les grandes lignes, il convient de rappeler que l'honorable M. Thézard a également saisi le Sénat d'un projet sur la même matière ; mais, il s'en est tenu au principe déjà voté en 1882, qui institue simplement, comme nous l'avons dit plus haut, le contrôle par un homme de l'art, désigné par l'inculpé.

La réforme, ainsi limitée, ne nous a pas paru complète, et c'est une expertise *contradictoire*, par des experts ayant les mêmes droits et les mêmes prérogatives, que nous proposons.

Le projet, dans ces termes, soulève un certain nombre de problèmes. Il ne suffit pas d'organiser une expertise, il faut encore créer de bons experts, et songer à régler les conflits qui pourraient s'élever entre l'expert de l'accusation et celui de la défense. Notre proposition de loi comprend donc trois réformes.

1° Création d'une liste d'experts ;
2° Fonctionnement de l'expertise ;
3° Organisation d'un arbitrage en cas de désaccord des experts.

Un mot sur chacun de ces points :

Liste d'experts. — Sous l'empire du code d'instruction criminelle, le juge d'instruction désignait les experts en toute liberté, et il suffisait, comme nous le rappelions en commençant, qu'ils fussent « présumés, par leur art ou profession, capables d'apprécier la nature et les circonstances du crime ou du délit. »

Une première réforme a été apportée à cette liberté absolue par le décret du 21 Novembre 1893, qui charge les Cours d'appel de désigner, chaque année, les docteurs en médecine à qui elles confèrent le titre d'expert devant les tribunaux. La réforme est-elle suffisante ? Les médecins ne l'ont pas pensé, et ils réclament des garanties nouvelles dans le choix des experts. La Société de médecine légale demande la création d'un enseignement et d'un diplôme spécial de médecine légale, ayant pour but de former des spécialistes ; d'autres demandent la création d'un institut médico légal. Ce sont là des réformes désirables, puisqu'évidemment la première condition pour avoir une bonne expertise est d'avoir des experts compétents ; mais ces réformes sortent du cadre de notre proposition, et nous avons dû nous contenter du principe de la liste annuelle, en le complétant par quelques additions.

(1) JEAN CRUPPI « La Cour d'assises », Paris, 1896.

En premier lieu, les Facultés et Ecoles de médecine, de pharmacie et des sciences, seront consultées sur la formation de la liste. De plus, à cette liste *ordinaire* sera annexée une liste *spéciale*, sur laquelle seront inscrits d'office et classés par catégories, suivant leurs spécialités, les professeurs et chargés de cours desdites Facultés et Ecoles, les médecins, chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux dans les villes où siègent des Facultés et Ecoles de médecine de plein exercice, les médecins d'hospices et d'asiles publics d'aliénés. Les experts figurant sur cette liste pourront être choisis d'un commun accord par le juge d'instruction et le prévenu, dans certaines affaires que la loi déterminera. Enfin, dans certains cas d'une gravité exceptionnelle, le juge et le prévenu pourront, à la condition d'y être autorisés par le président du tribunal, désigner leurs experts sur la liste ordinaire ou spéciale d'une autre Cour d'appel.

Fonctionnement de l'expertise. — Le juge d'instruction, toutes les fois qu'il estime une expertise nécessaire, choisit sur la liste annuelle un ou plusieurs experts ; l'inculpé a le droit de choisir sur la même liste un nombre égal d'experts. Ces divers experts jouissent des mêmes droits et prérogatives; ils procèdent ensemble à toutes les opérations, et leurs conclusions sont prises en commun, après avoir été discutées contradictoirement.

Il est clair que des opérations conduites par deux experts capables, et ayant tous deux le souci commun de la justice et de la défense, offriront les plus sérieuses garanties contre le retour des erreurs et des scandales auxquels nous avons trop souvent assisté depuis plusieurs années.

C'est là le point capital de la réforme que nous proposons, le complément indispensable de la loi du 8 Décembre 1897, qui, en établissant l'instruction contradictoire, a supprimé le secret de l'instruction, qui avait donné lieu à tant d'abus.

Organisation d'un arbitrage. — La contradiction peut amener un conflit, et, du moment que les experts ont les même pouvoirs, il faut penser au cas où leurs conclusions seraient opposées et inconciliables. Tous ceux, d'ailleurs, qui ont réclamé l'expertise contradictoire ont prévu la difficulté ; tous ont été d'avis de s'en rapporter à un arbitrage ; les uns demandent simplement qu'un tiers-arbitre soit appelé à départager les experts ; les autres veulent, à l'exemple de l'Allemagne, confier ce soin à une commission supérieure de superarbitres, composée des sommités du monde médical et scientifique.

En Allemagne, lorsque les experts émettent une opinion opposée, leurs conclusions sont soumises à un « Medicinal-College » se composant de plusieurs membres nommés par le Gouvernement, dont chacun représente une des grandes spécialités de la médecine : un gynécologue, un médecin, un chirurgien, un psychiâtre, un hygiéniste, etc. Les expertises sont données à celui d'entre eux qui est spécialement compétent sur l'affaire en litige ; il fait son rapport, qui est ensuite soumis au collège des médecins.

C'est ce système que préconisait M. Brouardel, dans un rapport fait en 1884 à la société de médecine légale. « En Allemagne, disait-il, lorsque l'avocat conteste les conclusions du rapport, celui-ci est envoyé à une commission dite : Tribunal des superarbitres... Une semblable organisation est indispensable en France ; si deux experts opérant simultanément, peuvent conclure différemment, sachant que leurs divergences seront soumises à ceux qui tiennent le premier rang dans la science, ils seront, par cela même, obligés à une réserve et à une précision extrêmes. »

Le syndicat des médecins de la Seine a également admis le principe de cette proposition.

La Société de médecine de Paris dans sa séance du 23 Janvier 1898, a adopté le vœu tendant à l'organisation de commissions supérieures destinées à contrôler les rapports médicaux ; mais elle a voulu limiter la faculté d'user de cette procédure aux affaires pouvant entraîner la peine de mort.

M. Guillot, dès 1884, avait indiqué ce principe d'une commission superarbitrale :

« Pour mettre un terme à ces inconvénients déplorables, à ces scandales funestes, disait-il, il suffirait d'instituer, dans chaque Faculté de médecine, une commission supérieure des expertises ; ce serait devant elle que seraient portés l'examen et le débat des questions scientifiques soulevées par le désaccord des experts. »

Cette organisation offrirait sans doute des avantages incontestables, et l'on a vu que bien des voix autorisées se sont élevées en sa faveur. Nous avions été tenté de l'adopter, mais nous avons reculé devant les complications qu'elle pourait faire naître ; nous avons été surtout arrêté par la crainte d'altérer l'objet même de notre loi, en soumettant l'expertise libre et contradictoire à une assemblée permanente dont les membres deviendraient par ce fait de véritables fonctionnaires. Nous nous sommes donc rallié au système plus simple du *tiers-arbitre*.

Lorsque les experts ne pourront se mettre d'accord, ils désigneront eux-mêmes un tiers-expert qui sera chargé de les départager. S'ils ne peuvent s'entendre sur ce choix, ils proposeront chacun plusieurs noms, parmi lesquels sera désigné l'arbitre dans des conditions telles que son indépendance vis-à-vis du parquet ne puisse être soupçonnée.

Il est bien entendu d'ailleurs que, dans notre pensée, l'avis des experts et la décision de l'arbitre ne sauraient lier les magistrats et le jury. Il ne nous semble pas possible d'empêcher que les conclusions scientifiques soient discutées à l'audience, et, sur ce point, nous ne pouvons admettre, avec Alphonse Guillot, que « la question scientifique définitivement tranchée par les superarbitres, ne puisse être reprise à l'audience sous aucun prétexte ».

L'incontestable logique de cette solution n'est pas encore en harmonie avec notre droit public, avec des mœurs oratoires, avec l'ensemble des usages, des sentiments traditionnels qui, longtemps encore sans doute, conserveront à nos débats judiciaires leur troublante physionomie.

Mais, l'expertise compétente et contradictoire constituera déjà, à notre avis, un bien sensible progrès ; et nous sommes heureux, en exposant ici les principes qui ont inspiré notre projet de réformes de les soumettre aux critiques si autorisées du monde médical.

Jean Gruppi,
Avocat à la Cour d'appel,
Député de la Haute-Garonne.

BULLETIN DES SYNDICATS

et des Sociétés locales

M. le Dr Montagnon expose ainsi, dans la *Loire Médicale*, les réflexions qu'il a faites en accomplissant son mandat de délégué de la Loire et de la Haute-Loire, à l'Assemblée générale de l'Association du 10 avril dernier.

D'aucuns peuvent penser que les réunions annuelles de l'association sont des plus plates et des plus académiques ; c'en est bien peut-être le ton général et coutumier, mais cette année, il n'en a pas été de même, et vraiment, j'ai cru me trouver dans cette vaste salle en gradins de l'Assistance publique de l'avenue Victoria, dans une chambre en miniature, tant par la vivacité des interpellations que par celle des réponses ; l'illusion fut en-

core plus complète quand le Président, M. le Professeur Lannelongue, s'adressa dans un moment houleux, aux différents points de la salle en les désignant par : l'extrême-gauche, la gauche, la droite, etc.

Deux heures durant, la discussion a battu son plein ; la cause en était, comme la plupart de mes confrères doivent le savoir, dans la nécessité où nous met la nouvelle loi du 1er août 1898 sur les sociétés de secours mutuels, d'opter pour un *modus vivendi* autre que celui d'après lequel a vécu l'Association jusqu'aujourd'hui.

Cette question avait été adressée dans l'année à toutes les sociétés locales :

Etes-vous d'avis de vous transformer en société de secours mutuels suivant la nouvelle loi, ou de reprendre votre liberté, c'est-à-dire de former une société libre ?

D'après ce que j'ai entendu, il m'a paru que la majorité était acquise à la dernière solution, car les *vingt* ou *vingt-cinq* orateurs qui ont demandé la parole, se sont exprimés dans ce sens.

Comment se fait-il qu'il y ait eu une majorité, lors du vote, en faveur de la transformation en société de secours mutuels. C'est un résultat très certainement dû au mode de vote, par mains levées, qui,de cette sorte,a été indubitablement faussé.

En effet, chaque société locale envoie plusieurs délégués ; or, si de trois ou quatre, un seul peut se rendre à la réunion, il se trouve que telle société qui aurait eu trois ou quatre voix, n'en a qu'une, et, de là, des majorités on ne peut plus relatives.

Pour que le vote fût force de loi, dans une question qui a soulevé tant de controverses, je pourrais presque dire de *passions*, la vote eût dû avoir lieu par appel nominal de chaque société locale, et certainement la motion *votée* eût recueilli une imposante minorité, malgré l'appoint du Bureau.

Comme on l'a fait entrevoir avec raison, est-il possible d'accepter les obligations draconiennes du régime sous lequel nous met la nouvelle loi !

Du moment que la forme de société de secours mutuels est adoptée, on reçoit, il est vrai, du gouvernement 40,000 fr., comme don de joyeux avènement, mais on s'engage à ne pas donner aux membres *plus de 360 fr. de pension par an, et 5 fr. par jour d'indemnité en cas de maladie ; on s'interdit en outre de pouvoir faire partie d'autres sociétés de prévoyance* ; caisse-indemnité-maladie, de retraite, pension viagère, etc...

M. le Professeur Lannelongue ajoute bien, qu'il espère qu'on pourra obtenir de créer parallèlement des caisses d'indemnité contre la maladie, et de pensions de retraite garanties, de façon à pouvoir donner 800 fr. et 1,200 fr. de pension aux adhérents, mais ce n'est qu'une espérance, qu'une supposition, et c'est encore côtoyer la loi qui ne mentionne nullement ces restrictions.

Le règlement d'administration concernant la nouvelle loi n'est d'ailleurs pas promulgué, tout est incertitude sur son mode d'application, le conseil d'Etat en étant seulement saisi, mais n'ayant rien encore élaboré,

Et comme le fait remarquer un délégué de la Seine-Inférieure, notre association actuelle est déjà dans une situation peu nette vis-à-vis de la loi, nous agissons en tant que société de secours mutuels et nous ne le sommes pas au sens strict de la loi.

Veut-on donc encore vivre avec l'équivoque dans la nouvelle organisation ?

Nous ne pouvons en effet rester une simple société de bienfaisance, qui fera un choix dans les secours, *c'est reculer* ; il faut à l'heure actuelle aux sociétaires non un secours, mais un droit au secours.

Il était imprudent de voter sur la proposition de M. le Président, avant d'être complètement éclairé sur les points en litige si pleins d'incertitude.

Quelques-uns demandaient le renvoi de ce vote après plus ample informé, dans *trois mois*, époque à laquelle on pourrait faire une réunion supplémentaire ; on ne pouvait attendre la prochaine assemblée d'avril 1900, car il faut, d'après la loi, avoir pris une décision avant le 1er avril de cette même année.

Cette détermination eût été sage, mais il ne devait pas en être ainsi ; malgré tout, il y a eu vote *dextrement* acquis sur le point, cher à quelques-uns, paraît-il, de transformation en société de secours mutuels.

Comme il arrive souvent, on a mis la charrue avant les bœufs ; on a pris un engagement sans connaître les sous-articles, négligeant dans la résolution du problème ses importants corollaires.

On va donc demander maintenant s'il sera possible d'ajouter, par un virement quelconque, quelque chose à la société pour arriver à distribuer des pensions plus élevées que ne le tolère la loi ; *toujours le système de la tangente !*

Il y aura le 30 juin 1899 une nouvelle assemblée générale où l'on rendra compte des démarches faites ; quel qu'en soit le résultat, le changement sera de peu d'importance, puisque d'ores et déjà le vote est acquis, en ce qui concerne le nouveau titre sous lequel nous allons vivre : *société de secours mutuels.*

Comme bien on pense, on a fait valoir les avantages de cette solution, qui se résume en : 1° *Faculté de recevoir des legs sans autorisation des préfets ; 2° 40,000 fr. de l'Etat.*

Mais comme inconvénients : *maximum de pension à 360 fr.; 1 fr. par jour comme indemnité-maladie.*

2° *Impossibilité de s'affilier à d'autres sociétés de prévoyance.*

En société libre, avantages : 1° *possibilité de donner des pensions d'un chiffre illimité ;* 2° *faculté de pouvoir s'allier à toutes autres sociétés ;* 3° *possibilité plus tard de se faire reconnaître d'utilité publique, et par suite d'avoir tous les avantages des sociétés approuvées sans en avoir les charges.*

Le grand inconvénient allégué est celui *de ne pouvoir recevoir les legs sans l'autorisation des préfets.*

Le mal n'est pas si grand,et les legs si fréquents.

Je ne parle pas des 2,100,000 fr. de capital que possède actuellement l'Association, et dont on ne peut nous dépouiller, ni dans un cas ni dans l'autre.

Je ne puis reproduire ici toutes les raisons émises pour ou contre ; de cette discussion, deux solutions sont restées en présence : 1° *Société de secours mutuels ;* 2° *Société libre.*

Je regrette pour ma part, et je puis dire pour nous tous de la Loire et de la Haute-Loire, puisque j'avais mission de voter pour l'affranchissement, et la création d'une société libre, que le principe d'une société de secours mutuels ait été adopté, trop *lestement* peut-être.

Si le règlement d'administration sur lequel on compte sans le connaître, ne vient pas apporter des adoucissements aux termes de la loi, c'est-à-dire ne renferme pas une application plus large, permettant d'accorder *un taux d'indemnité-maladie et de pension plus élevé*, c'est la dislocation certaine de l'Association générale des médecins de France, car la jeune génération ne peut plus se contenter d'aumône et de charité ; elle réclame des droits à la pension de retraite suivant sa prévoyance individuelle; il faut, à la vieille société, infuser un sang nouveau, sous peine de la voir mourir d'anémie, car on la désertera, du jour où elle sera insuffisante à répondre aux besoins et aux exigences de la vie actuelle.

Attendons patiemment la réunion du 30 juin 1899, en souhaitant que les espérances du Bureau ne soient pas déçues, et que le prétendu relèvement de l'Association, suivant la nouvelle formule, n'en soit point la faillite.

Dr Montagnon,
Délégué à l'Assemblée générale (1).

---

(1) Nous avons assisté à la séance, comme M. Montagnon, et nous voyons bien qu'il interprète à sa façon, statuts et décisions. Tout l'auditoire, avec nous, est dans le même cas, ainsi que le bureau. De cette confusion, rien ne pouvait sortir.

REPORTAGE MÉDICAL

Exercice illégal de la médecine. — M. Boutineau, commissaire de police à Paris, vient d'ouvrir une enquête au sujet de la mort d'une fillette survenue dans des circonstances étranges.

Cette enfant, fille d'un ébéniste de la rue Michel-Bizot, M. D..., avait été atteinte, il y a six semaines environ, d'une grippe infectieuse.

Bien soignée par un médecin du quartier, tout danger avait été conjuré, et la fillette était entrée en convalescence.

Mais, à la suite d'une imprudence, la petite malade eut une rechute.

Le père eut le grand tort d'écouter les conseils de quelques voisins et, au lieu de faire revenir un médecin, il s'adressa à un empirique, une sorte de rebouteux, nommé Damas, habitant rue du Faubourg Saint-Antoine, exerçant illégalement la médecine.

Damas se fit verser une somme de 150 francs, fit quelques passes magnétiques et l'imposition des mains sur l'enfant, et donna à M. D... cinq fioles de liquides différents à prendre successivement à des heures fixées.

L'ébéniste commença avant-hier matin le traitement ordonné par l'empirique et, deux heures après la première absorption, la pauvre petite mourut au milieu de souffrances atroces.

Le médecin de l'état-civil appelé à constater le décès refusa le permis d'inhumer et prévint le commissaire de police.

Damas avait appris la mort de sa cliente, car il a disparu. Il est activement recherché.

La première enquête à laquelle s'est livré M. Boutineau a établi que *l'empirique possédait une clientèle considérable dans le douzième arrondissement.*

Un rapport a été transmis au Parquet.

Il semble que depuis quelque temps les Parquets se montrent plus disposés à protéger la santé publique contre le fléau de l'exercice illégal.

Il n'en reste pas moins encore à faire beaucoup mieux, car on pourrait ne pas attendre que le charlatan ait tué ou grièvement blessé quelqu'un pour lui offrir l'occasion de se repentir en cellule.

Le plus simple, à cet effet, serait de suivre toutes les plaintes déposées par des médecins.

La protection de la médecine en Italie. — Le gouvernement italien vient d'adresser à ses ambassadeurs la circulaire suivante :

« L'article 23 de la loi italienne sur la santé publique défend d'une manière générale l'exercice de la médecine dans le royaume à ceux qui ne sont pas pourvus du diplôme de médecin obtenu conformément à nos règlements scolaires ; elle autorise cependant, à titre exceptionnel, les médecins chirurgiens étrangers à exercer leur profession en Italie, à la condition qu'ils ne donnent leurs soins qu'aux étrangers.

« Mais cette exception, faite aussi bien dans l'intérêt des médecins étrangers que dans celui des membres des colonies étrangères en Italie, lesquels peuvent ainsi se faire soigner par des médecins en qui ils ont confiance, tournent au détriment des médecins nationaux par suite de la concurrence que leur font les médecins étrangers ; elle est même, dans beaucoup de cas, contraire à l'équité, attendu que sont peu nombreux les Etats qui, comme l'Italie, accordent une telle faveur aux étrangers.

« C'est pourquoi le gouvernement est dans l'intention de modifier la loi sus-visée en limitant l'exception à ceux des médecins étrangers dont le pays d'origine fait jouir nos compatriotes de la même faveur.

« En conséquence, je vous prie de demander au gouvernement près duquel vous êtes accrédité une réponse aux deux questions suivantes :

1° *Les médecins italiens peuvent-ils sans avoir à se munir d'aucun autre diplôme, exercer la médecine parmi la population entière ou seulement parmi les colonies étrangères ?*

2° *Dans la négative, le gouvernement de... serait-il disposé à autoriser les médecins italiens à exercer la médecine sous l'une ou l'autre des conditions ci-dessus, si en Italie on continuait à autoriser les médecins de... à pratiquer leur art dans les limites ci-dessus indiquées?*

« Pour que la question ne s'écarte pas du cas spécialement visé, je désirerais que les réponses qui seront faites à ces deux questions fussent le plus catégoriques possible. »

Le Monopole de l'alcool. — La commission chargée d'examiner la proposition de M. Guillemet tendant au monopole de la rectification de l'alcool en a adopté hier le principe à l'unanimité et a chargé M. Guillemet du rapport.

Dans sa prochaine séance, elle commencera l'examen des articles de la proposition.

Le cas du docteur de Tornery. — On se souvient sans doute des poursuites dirigées, à la requête du procureur de la République, contre un jeune médecin, M. le docteur de Tornery, ancien secrétaire du professeur Péan.

Au cours d'une opération chirurgicale pratiquée sur une femme atteinte d'une affection.... bien féminine, le docteur de Tornery avait laissé « filer », par inadvertance, une sonde de Hégar dans le bassin de la patiente. Cet instrument étant mousse et parfaitement aseptique, l'opérateur pensa que la malade, une fois guérie, s'accommoderait très bien de sa présence dans son abdomen, et il abandonna l'objet à son sort bizarre.

Deux années plus tard, Mme X... ressentit de cruelles douleurs au bas-ventre ; elle entra à l'hôpital, où on pratiqua sur elle une opération identique à la première. C'est alors qu'on découvrit la sonde de Hégar incrustée dans les parois abdominales inférieures.

L'instruction judiciaire dirigée contre le docteur de Tornery, coupable de la négligence qui faillit provoquer, plus tard, la mort de Mme X..., fut confiée à M. Fabre. Ce magistrat soumit le cas aux docteurs Brouardel, Berger et Thoinot, médecins-légistes, qui viennent de décider qu'il convenait d'absoudre le jeune médecin.

En conséquence, M. Fabre a rendu, hier, une ordonnance de non-lieu en faveur du docteur de Tornery.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4380. — M. le docteur Berthelin, à Coulommiers (S.-et-M.), membre de l'Association générale des médecins de France.

N° 4381. — M. le docteur Garnier, de Moulins-la-Marche (Orne), présenté par M. le Dr Aury, de Notre-Dame d'Aspres (Eure).

N° 4382. — M. le docteur Babeau, de Paris (Seine), présenté par M. le Directeur.

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

Vingt et unième année. N° 21 27 MAI 1899

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MÉDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

Les grandes lignes du service médical de la Participation.

Nos confrères réclament, de toutes parts, des renseignements sur le futur service médical de la « Participation ».

Profitant du répit que nous donne le renvoi, au 1er juillet, de l'application de la loi, nous tenons à consacrer tous nos soins à l'organisation de ce service, et à en préciser les détails avec beaucoup d'attention.

Il est possible, cependant, de calmer aujourd'hui une impatience légitime, en faisant connaître les points déjà fixés, c'est-à-dire ceux qui sont d'importance.

1° *Qui sera médecin de la Compagnie ?*

Tous ceux qui auront souscrit ou souscriront personnellement à la *Financière médicale*, et ceux-là seuls. Ils recevront communication d'un traité où seront mentionnées les conditions du service, et répondront par une lettre d'acceptation.

2° *Comment seront-ils mis au courant de leurs droits et devoirs, de leurs rapports avec les chefs d'entreprise, les ouvriers, la Société ?*

Par le susdit traité, par des instructions, et enfin par des imprimés, dont le mode d'emploi leur sera indiqué et réduira pour eux les écritures au minimum indispensable.

3° *Comment seront-ils rémunérés ?*

Sur envoi périodique de mémoires. Ceux-ci comprendront, d'une part, le relevé des petits sinistres justiciables de la rémunération à forfait de 15 fr. et que nous définirons dans le tarif ; d'autre part le relevé des sinistres plus graves, avec mention de toutes les interventions spéciales, appelant honoraires supplémentaires, calculés sur les bases du tarif *ouvrier*. C'est à la détermination précise de ces chiffres que nous consacrons notre labeur actuel : ils seront publiés et portés à la connaissance de tous les médecins.

4° *Les médecins de notre Société devront-ils refuser leurs services à d'autres Compagnies ?*

Nous n'avons nullement qualité pour leur *imposer* des obligations à ce sujet : nous ajouterons même que nous les engageons à prêter leur concours à toute Compagnie *qui les rémunèrera comme la Participation*. Or, nous savons que deux ou trois, au moins, y sont décidées, *grâce à nous* (et grand est déjà le service rendu à notre cause) et que, dès lors, il suffira à chacun de nous de dire : « Voilà mes conditions ; elles sont à prendre ou à laisser. »

5° *Qui dirigera le service médical de la Participation ?*

Un Comité de trois membres, délégués du Concours, du Sou, et de la Commission des Assurances-accidents. C'est par son intermédiaire que les médecins traitants seront en relation avec le directeur de notre grande Mutuelle. C'est lui qui représentera le corps médical et ses intérêts, dans le fonctionnement journalier des services. Il sera certainement un rouage des plus utiles pour les parties en présence, et, *s'il est secondé par les médecins traitants*, il fera réaliser une foule de légitimes économies, en même temps que de grands progrès dans l'hygiène professionnelle, et dans les rapports sociaux de l'ou-

vrier et du patron. Le Comité trouvera bien, d'ailleurs, le moyen d'intéresser ses collaborateurs à la marche en avant, dans cette voie nouvelle, où il entrevoit une foule d'innovations heureuses à réaliser.

L'article 2 des statuts de la Financière médicale.

Plusieurs confrères se sont inquiétés de la rédaction élastique des dernières lignes de cet article, et nous ont supposé des visées de spéculation médico-commerciale, réalisables à la faveur de cette marge laissée au Conseil d'administration. D'autres, au contraire, ont trouvé que nous limitions trop le champ d'action de la Société.

La vérité est que les douze confrères qui, lors de la réunion de la commission, ont approuvé cette rédaction, n'ont fait que céder aux instances des conseils financiers, ceux-ci affirmant qu'il appartiendrait *à l'Assemblée générale seule* de se prononcer sur ce point, et que, jusque là, le texte provisoire ne devait pas être aussi limité que nous le désirions.

Il ne nous paraît pas douteux que l'Assemblée fasse connaître nettement son opinion sur ce point, quand nous l'y inviterons.

LA SEMAINE MÉDICALE

Parallèle entre les opérations à pratiquer dans les vices du bassin.

A l'une des dernières séances de la Société obstétricale de France, M. le Dr *Charles*, de Liége, a proclamé le principe de la tolérance, en fait d'opérations obstétricales à pratiquer sur les bassins viciés. « On peut, a-t-il dit, obtenir d'excellents résultats avec des méthodes très différentes. »

On doit considérer qu'il existe un contrat moral entre l'accoucheur et la femme qui s'est confiée à lui ; celle-ci demande à être délivrée avec le moins de risques possibles pour elle.

Si l'accoucheur croit qu'il est nécessaire, dans l'intérêt de l'enfant, de recourir à une opération présentant quelques dangers pour la mère, ce qui est le cas de la césarienne et de la symphyséotomie, il doit, autant que possible, obtenir le consentement de la principale intéressée.

Dans le choix que doit faire l'accoucheur, il y a lieu de tenir grand compte de la vie et de la santé de la mère, dont l'équivalence, au point de vue social et économique, est représentée au moins par trois fœtus à terme.

Actuellement, les différents modes d'extraction de fœtus (forceps, version, etc.) à terme ou avant terme (accouchement prématuré artificiel) donnent des résultats supérieurs à ceux qu'on obtient par la césarienne ou la symphyséotomie, opérations qui doivent, par suite, être réservées aux cas où on ne peut espérer avoir un enfant vivant par des procédés plus simples.

Enfin, si cela est nécessaire, on ne songe plus qu'à la femme, et on réduit le volume du fœtus vivant ou mort.

On ne peut affirmer aujourd'hui que la symphyséotomie donne de meilleurs résultats que la césarienne : l'une et l'autre exigent de l'habileté, de grandes précautions antiseptiques, un milieu favorable et des aides intelligents.

D'autre part, M. le Dr *Bar* a communiqué une série d'observations, d'où il résulte que la césarienne vaut peut-être encore mieux que la symphyséotomie. Il a opéré 21 femmes de symphyséotomie, sans aucun décès pour les mères et les enfants ; mais, il a eu une morbidité assez forte.

C'est qu'en effet, après la section de la symphyse, il faut que la femme accouche, ce qui n'est pas toujours facile. Le passage du fœtus provoque des lésions des parties molles, qui acquièrent une gravité particulière à cause des dangers d'infection.

La symphyséotomie s'accompagne souvent de troubles urinaires et favorise l'apparition du prolapsus utérin. La répétition de cette opération, sur la même femme, nécessite une technique spéciale et expose davantage aux blessures de la vessie et aux plaies communicantes.

L'opération césarienne sauvegarde complètement les intérêts de l'enfant, tandis que la symphyséotomie ne le fait qu'imparfaitement. Les risques opératoires immédiats et les dangers de mort, par faute contre l'asepsie, sont plus grands dans la césarienne que dans la symphyséotomie ; mais l'extraction du fœtus augmente les risques d'infection dans la symphyséotomie.

Les progrès de l'asepsie ont beaucoup diminué la mortalité et la morbidité de la mère après la section césarienne, aussi les suites éloignées de cette opération sont-elles moins sérieuses que celles de la symphyséotomie. M. Bar pense donc que la césarienne est l'opération de choix, quand la malade n'est pas en travail, qu'elle se trouve dans un milieu aseptique et que le bassin est suffisamment rétréci.

Les pseudo-pyélites et les pseudo-cystites.

M. le Dr *Bazy* publie, dans les *Annales des maladies des organes urinaires*, un intéressant article sur les pseudo-maladies urinaires, dont le diagnostic exact est parfois embarrassant.

Il commence par citer l'histoire suivante, qui est typique et topique à la fois et qui pourra donner l'explication des erreurs observées.

« Il y a une dizaine d'années, il voit entrer dans son cabinet un ancien camarade d'internat très instruit, aussi facile à déprimer qu'à entrer en gaieté, et qui à brûle-pourpoint lui dit : « J'ai de la cystite ; je ne sais pas comment cela s'est fait, je n'ai jamais eu de chaude-pisse, je n'ai jamais rien eu de ce côté, et ce qu'il y de curieux, je ne souffre pas, je n'ai pas envie d'uriner plus souvent, et cependant j'ai l'urine trouble, j'ai de la cystite, tu vas voir. » Et il demande un verre pour uriner : on lui en donne trois et on le fait uriner dans les trois. D'un geste navré, il montre les trois verres où était de l'urine trouble :

« Tu bois de l'eau de Vichy ? » lui répondit M. Bazy. Il répondit qu'en effet, comme il était glycosurique, il en buvait.

Sans rien dire, M. Bazy va prendre un peu d'acide nitrique, le verse dans un verre et le trouble s'en va, avec échappement de gaz.

Le malade s'est immédiatement sauvé en s'excusant, honteux comme un renard qu'une poule aurait pris.

Cet exemple est pris à dessein, parce qu'il a été fourni par un médecin instruit, intelligent, et qu'on a vu la même erreur commise par des hommes très connus, très instruits, mais qui se fiaient à une apparence et ont été victimes d'une erreur.

Cette erreur sera d'autant plus facile à commettre, qu'au symptôme : trouble de l'urine, viendront s'ajouter d'autres symptômes ou des antécédents capables d'influencer l'observateur, tels que l'hématurie, la douleur lombaire, etc.

Pour être autorisé à prononcer le mot de pyélite, cystite, etc., il faut trouver, dans l'urine, l'élément caractéristique de toute inflammation : le pus et les micro-organismes qui le produisent. En admettant qu'on ne puisse pas rechercher les micro-organismes, on reconnaît facilement le pus :

1° au microscope, 2° avec l'ammoniaque qui donne un précipité glaireux caractéristique.

D'un autre côté, une urine troublée par du pus, dans laquelle on mettra un acide, nitrique ou acétique, verra le trouble augmenter, il augmentera aussi par la chaleur ; les acides, au contraire, feront disparaître le trouble si celui-ci est causé par des sels. — Nous n'avons en vue ici que les sels blancs, phosphates et carbonates. Les sels plus ou moins roses (urates) pourraient être pris pour du sang, mais il est facile de faire la distinction.

Il est d'autant plus important de faire la réaction, l'épreuve et la contre-épreuve, que ces sels peuvent quelquefois, quand on agite le vase dans lequel ils ont déposé, former, en tourbillonnant au milieu du liquide, de longues mèches d'apparence glaireuse. L'illusion peut être assez grande pour qu'on s'y trompe si on n'examine pas attentivement le liquide, et si, d'autre part, suggestionné par d'autres symptômes, on ne pousse pas bien loin l'analyse.

M. Bazy rappelle, d'ailleurs, les points principaux sur lesquels doit s'appuyer le clinicien, pour nier l'existence d'une pyélite :

1° la coexistence des douleurs et du dépôt dans l'urine, l'absence de douleurs rénales même quand l'urine était claire, le défaut de concordance entre les douleurs et la limpidité, d'une part ; entre l'absence de douleurs et le trouble de l'urine, d'autre part ; l'absence de tout phénomène général et de la fièvre à tout moment, et en particulier au moment où les urines étaient claires et où du pus aurait dû être retenu.

On ne comprend guère, en effet, une rétention de pus dans le bassinet, sans distension plus ou moins forte de l'organe et, par suite, une douleur ; on ne conçoit pas non plus de la rétention de pus, sans phénomènes généraux et sans fièvre.

Le phosphore en thérapeutique infantile.

De nombreux événements malheureux ont prouvé combien la médication phosphorée est dangereuse pour les jeunes enfants : aussi ne doit-on prescrire ce terrible médicament qu'avec grande circonspection. D'ailleurs, pour nous appuyer sur une autorité indiscutable, nous demandons la permission de citer les principaux passages d'une remarquable leçon clinique de M. le Dr *Comby*, parue dans la *Médecine Moderne*.

« Ce n'est pas par *centigrammes*, mais par milligrammes ou fractions de milligramme que l'on prescrit le phosphore.

Il y a au Codex une huile phosphorée dont la formule est la suivante :

Huile d'amandes douces.	1.000 grammes.
Phosphore..............	1 gramme.

Si le médecin prescrit de l'huile de foie de morue phosphorée, sans autre indication, il peut arriver que le pharmacien délivre un litre d'huile de morue contenant 1 gramme de phosphore.

L'enfant prenant une ou plusieurs cuillerées à soupe de cette préparation par jour (c'est-à-dire plusieurs centigrammes de phosphore) s'empoisonnera fatalement, ce qui est malheureusement arrivé. Il faudrait rayer cette formule du Codex ou, du moins, prescrire une huile phosphorée dix fois moins forte, contenant dix centigrammes seulement de phosphore par litre, soit au dix-millième, et prescrite seulement par cuillerées à café. C'est ce que Dujardin-Beaumetz et Yvon conseillent, d'ailleurs, en donnant la formule suivante d'huile de foie morue phosphorée :

Huile phosphorée du Codex..	100 grammes.
Huile de foie de morue.......	900 »

Chaque cuillerée à soupe contient un peu plus d'un milligramme de phosphore.

Quand je prescris l'huile phosphorée dans le rachitisme, je formule ainsi :

Huile d'amandes douces....	100 grammes.
Phosphore.................	1 centigr.
Essence de menthe.........	1 goutte.

En prendre une cuillerée à café tous les matins ou deux cuillerées à café, suivant l'âge de l'enfant (1 an, 2 ans).

Les doses conseillées par Kassowitz, dans le rachitisme, ne sont pas plus fortes :

Huile d'amandes douces....	70 grammes.
Sucre en poudre...........	30 »
Phosphore.................	1 centigr.
Essence de fraises.........	2 gouttes.

Trousseau prescrivait des doses plus fortes, quand il faisait prendre, en trois jours, cette tartine de beurre :

Beurre frais...............	300 grammes.
Iodure de potassium......	0 gr. 15
Bromure de potassium....	0 gr. 50
Chlorure de sodium.......	5 grammes.
Phosphore................	1 centigr.

Mais il s'adressait à des enfants plus âgés.

Dans tous les cas, le phosphore ne sera pas prescrit plus d'un mois, et les doses seront prises au moment des repas, pour éviter l'irritation de la muqueuse gastrique. Ces recommandations s'appliquent au phosphure de zinc, comme au phosphore pur.

Le phosphure de zinc, en granules de 4 milligrammes, sera prescrit par unités (1, 2, 3 granules en 24 heures).

On faisait usage, autrefois, de la teinture éthérée de phosphore (20 centigrammes par 30 grammes), dont on donnait 2 à 4 gouttes dans de l'eau.

Pour l'usage externe, Tavignet prescrivait en frictions le liniment suivant :

Huiles d'amandes douces..	100 grammes.
Naphte....................	25 gr.
Phosphore................	0 gr. 20.

Quand, au lieu de phosphore, on prescrit les phosphates et phosphoglycérates, les doses doivent être plus fortes. Les glycérophosphates se prescrivent à la dose de cinq centigrammes par jour et par année d'âge. Le phosphate tricalcique ou poudre d'os, se donnera par pincées à chaque repas, dans une cuillerée de lait ou sur une tartine de beurre, de confiture, etc. Sous cette forme, il est d'ailleurs peu assimilable, car il n'est pas soluble.

Mais tous ces phosphates minéraux passent dans les excreta, sans se fixer dans les tissus, et s'ils agissent favorablement, c'est plutôt en excitant la digestion et l'activité de l'estomac, qu'en s'assimilant directement.

Par contre, les phosphates de chaux déjà assimilés par les plantes ou par les animaux, ceux que contiennent les céréales, les légumineuses, le lait des vaches bien nourries, agissent directement sur la nutrition de l'enfant et la renforcent.

Ces réserves faites, on prescrit les solutions acide de phosphate, chlorhydrophosphate, de lacto-phosphate, citrophosphate de chaux, par cuillerées à café dans la seconde enfance (2, 3, 4 suivant l'âge). Les sirops faits avec les solutions précédentes se prescrivent par cuillerées à soupe (une matin et soir avant le repas).

Le phosphate de cuivre a été injecté dans les tumeurs blanches par Luton :

Phosphate de cuivre récent...	1 gr.
Glycérine.......................... }	ââ 5 —
Eau distillée...................... }	

Une seringue de Pravaz, au sein des tissus malades.

Le phosphate d'ammoniaque, vanté dans la gravelle, peut se prescrire en tisane :

Phosphate d'ammoniaque......	5 gr.
Acide tartrique................ }	ââ 1 gr.
Teinture de zestes d'orange.... }	
Sucre..........................	50 —
Eau q. s. pour 1 litre.	

1/2 verre trois fois par jour.

Les glycérophosphates de chaux ou de soude, se prescrivent par décigrammes, en poudre mêlée au sucre, granulés, etc.

Glycérophosphate de chaux...	0 gr. 10
Sucre en poudre...............	0 gr. 50

Pour un paquet ; en prendre deux à trois par jour dans une cuillerée d'eau ou de lait ; on a fait des solutions injectables avec le glycérophosphate de soude, voici une formule due à M. Mousnier :

Glycérophosphate de soude. }	ââ 5 centigr.
Benzoate de caféine......... }	
Arséniate de strychnine....	2 milligr.
Eau stérilisée pour q. s.....	1 c.c.

Churchill prescrivait l'hypophosphite de soude suivant la formule :

Hypophosphite de soude......	5 gr.
Sirop de fleurs d'oranger......	50 —
Sirop simple.................	350 —

Chaque cuillerée à soupe contient 25 centigr. d'hypophosphite : on en donne de 1 à 4 cuillerées à café par jour.

En résumé, le phosphore et ses combinaisons les plus usitées (phosphure de zinc, phosphates et phospho-glycérates de chaux et de soude, hypophosphites) sont journellement prescrits en médecine infantile. Ils peuvent rendre des services dans tous les états de déchéance organique ; anémie, rachitisme, lymphatisme, scrofule, troubles de la croissance, etc. Il faut faire deux parts dans la thérapeutique phosphorée : 1° le phosphore pur et le phosphure de zinc, qui se prescrivent par milligrammes ou fractions de milligramme et qui, à cause des dangers d'accumulation, doivent être discontinués, après un mois d'usage ; 2° les phosphates, glycéro-phosphates et hypophosphites, préparations moins dangereuses, qui se prescrivent par centigrammes et décigrammes, et dont l'usage prolongé n'offre pas de danger. Mais la plupart de ces préparations sont peu solubles, peu assimilables, et l'emploi des végétaux riches en phosphates organisés doit leur être substitué ou adjoint, pour agir lentement, mais sûrement. A thérapeutique phosphorée, nous préférons alimentation phosphorée. »

CHIRURGIE PRATIQUE

Les Installations chirurgicales dans les petits hôpitaux de Province.

Nous avons eu déjà, dans ce journal, l'occasion de protester contre le luxe de certaines installations chirurgicales (1), chacun faisant dépendre ses succès de la multiplicité des appareils et de l'ingéniosité des combinaisons. « Les bons « résultats, en chirurgie, disions-nous, sont beau- « coup plus le fait du chirurgien et de ce qu'il « emploie que du milieu dans lequel il opère. »

Voici que l'un des hommes les plus autorisés pour parler au nom de la saine doctrine, le Dr Lucas-Championnière, vient de s'élever, lui aussi, contre tous ces abus qui dénotent, à son avis, un mouvement de recul et ne peuvent avoir qu'une mauvaise influence sur le remarquable essor pris par la chirurgie depuis bientôt trente ans. (2)

Le chirurgien de l'Hôtel-Dieu ajoute qu'il ne se bornera pas à blâmer, mais qu'il fera tout pour *prouver que ce qu'il avance* est conforme à la vérité et il met hardiment sa statistique en comparaison avec celles qu'on voudrait lui opposer.

C'est dans cet ordre d'idées que nous avons déjà écrit quelques articles dans le « Concours » sur la « Chirurgie et le Chirurgien » sur « l'Eau en chirurgie », etc. Notre but est de simplifier et non de compliquer.

Porter des gants en fil et même en changer une ou deux fois, au cours d'une opération, se masquer la figure, afin que des particules de salive ou des pellicules de la barbe ou des cheveux n'aillent point infecter le champ opératoire, nous semblent des pratiques sensiblement exagérées et qui tendraient à rendre la chirurgie inabordable dans bien des cas... D'ailleurs il est facile de voir ce qui reste, au bout d'une année, de tous ces soi-disant perfectionnements : tel qui en était l'inventeur ou l'adepte fervent, ne tarde

(1) Voir *Concours médical*, 1898, nos 16 et 21.
(2) Voir *Bulletin médical*, no 35, année 1899.

pas, en les abandonnant, à leur rendre la seule justice qu'ils méritent.

Si le mal était limité à Paris ou à quelques grand centres, il n'y aurait qu'à s'incliner ; il est en effet constant d'entendre dire que nos grandes cités sont assez riches pour payer leur gloire ; mais tel n'est point le cas pour les petites villes, dans lesquelles existe un hôpital parfois bien doté, mais souvent aussi ne joignant les deux bouts de son mince budget qu'assez difficilement.

Dans tous ces établissements, les commissions administratives ont eu à subir, depuis trois ou quatre ans, des demandes identiques tendant toutes à la transformation ou à la création des installations chirurgicales.

Jadis c'était comme matériel et comme salle, d'un rudimentaire vraiment excessif, et il faut convenir qu'il y avait lieu de faire quelque chose... Sauf de rares exceptions (chefs de service sachant ce qu'ils voulaient), on s'est en général adressé administrativement aux trois ou quatre maisons qui détiennent à Paris le monopole de ces installations ; un devis a été établi ; on a convoqué architecte, maçon, plombier, etc., et non sans peine, dans une vieille salle ou en annexe vitrée, on a réalisé le type uniforme de ce qu'on est désormais convenu d'appeler une salle d'opération moderne.

Sol dallé, murs couverts de peinture vernissée, revêtement, à 1 m. 80 du sol en carreaux de faïence, coins arrondis, etc. Puis est venue la fourniture de notre spécialiste parisien, qui se compose, au minimum, d'un appareil à stérilisation d'eau, d'un autoclave et d'une étuve.

Rien n'est instructif comme un fait ; or, je vais raconter une visite que je fis dernièrement à un hôpital d'une sous-préfecture importante de l'ouest ; les renseignements qui me furent donnés, m'ont paru de nature à bien faire toucher du doigt le défaut signalé en tête de cet article. Certes, il n'est pas juste de généraliser ; mais comme j'ai été souvent témoin des mêmes errements, je pense que plus d'un trouvera que ma critique est sincère et le tableau ressemblant.

Ayant donc appris qu'on avait récemment construit une salle d'opération à X., je demandai à la voir et on se mit avec empressement à ma disposition, comme s'il se fût agi d'une curiosité locale. La salle d'opération, me dit la religieuse qui me servait de guide, a coûté plus de 8.000 fr. l'installation d'eau à elle seule revient à plus de 2.500 fr., près de 3.000 fr.

Je m'apprêtais à admirer ces chaudières si coûteuses communiquant, par de nombreux tuyaux, avec deux lavabos munis de robinets compliqués: eau bouillie chaude, eau bouillie froide... mélangée... Vidoir automatique marchant au pied.

— Pendant combien de temps avez-vous de l'eau « mélangée » ? — Pas bien longtemps, me répondit la sœur ; ces messieurs commencent à se laver les mains, ils causent, laissent couler l'eau et tout d'un coup crient, parce que ça les brûle ; c'est ainsi, quand le réservoir d'eau bouillie froide est vide.

Ma question était faite avec intention et devait m'attirer cette réponse, car j'avais remarqué que le réservoir ne contenait au plus que 10 litres.

Naturellement on ne dispose plus ensuite que d'eau chaude non bouillie, mélangée à de l'eau froide filtrée à la bougie Chamberland ! ! ! et alors... tant pis pour les grands principes, on use de ce qu'on a. Ce serait si simple de commencer par des lavages à l'eau chaude tout ordinaire. Une table en bois blanc peinte au Ripolin, quelques cuvettes de faïence, de porcelaine ou d'émail (qu'on peut flamber) et voilà un lavabo, sinon luxueux du moins très suffisant. Qu'on termine, si on y tient, par une immersion dans l'eau « stérilisée », mais le passage au permanganate, au sublimé, à l'alcool me semble bien suffisant. C'est cher 3.000 fr. pour 10 litres d'eau stérilisée. Avec un fourneau à gaz, une marmite émaillée on aurait un résultat identique et pas aussi souvent besoin de faire réparer les tuyaux, les brûleurs, les robinets, etc.

L'unique raison de ce luxe et de ces appareils peu pratiques, c'est qu'il faut faire ce qui a été fait ailleurs. A Y, à X existent des salles d'opérations ainsi agencées, on ne peut avoir moins que la ville voisine, il faut même avoir mieux.

Continuant ma visite, j'avisai l'autoclave.... la sœur m'avoua qu'on s'en servait rarement, parce que c'était « dangereux » et que cela pouvait faire « explosion ». Mais alors comment stérilisez-vous vos pansements ? — A l'étuve sèche.

En ouvrant l'étuve, j'y vis des crins, des soies, à sec dans des petits flacons... Instruments et pansements, crins, soies, catguts ! ! ! tout était stérilisé à l'étuve sèche, et, comme en montant à 150° on avait reconnu que les crins devenaient cassants, la soie également (je ne dis rien du catgut), pour ménager aussi les instruments, le chirurgien du lieu avait indiqué 120°, comme température à atteindre sans la dépasser.

Je me dispensai de tout commentaire et j'achevai ma visite en posant une dernière question relative à un superbe tuyau muni d'une lance en cuivre jaune admirablement astiquée. C'est pour le feu ? demandai-je. — Et la bonne sœur, sans voir ma méchanceté, de me répondre : « Non, Monsieur, c'est pour les lavages... seulement, jamais je ne m'en sers, cela ferait trop de saleté (1). J'en ai bien assez de laver par terre, si on devait encore aller dénicher les microbes là-haut (coins arrondis) il faudrait tout sortir : les vitrines, les tablettes, les tables, les bocaux, j'en aurais pour deux jours.. Et ma pharmacie, qui en prendrait soin ? J'étais bien plus tranquille avant et je ne vois pas trop à quoi tout cela sert, ça a coûté bien cher et il y avait des dépenses plus utiles à faire. »

J'étais et je suis encore de l'avis de la sœur, et j'estime qu'on peut sans dépenser beaucoup avoir une salle d'opération sinon luxueuse, tout au moins satisfaisante et même confortable.

Pourquoi nos confrères de province ne cherchent-ils pas à se renseigner à d'autres sources et s'adressent-ils aux fabricants, dont le seul intérêt est de faire monter la note ? Si seulement les appareils servaient, mais vous avez vu ce qu'il fallait penser de l'utilité de l'autoclave, du tuyau d'arrosage, je ne parle pas de l'étuve et de l'appareil à eau.

Nulle part on n'enseigne aux futurs docteurs les petits à côté de la profession, qui les rendraient, par la suite, des chefs de service pratiques et débrouillards ; le personnel mal dressé ou pas

(1) Sic : textuel !

dressé du tout, fait ce qu'il peut et n'est point l'auxiliaire précieux qu'il pourrait être.

Une salle d'opération se visite comme une attraction ; plus c'est compliqué, plus c'est nickelé, plus il y a d'appareils, de tuyaux, de robinets, plus le chirurgien, qui est le prêtre de ce temple, doit être grand !

Allons, chers Confrères, écoutez le Dr Lucas-Championnière ; on l'a un peu trop oublié, lui qui fut un promoteur ; son nom était dans toutes les bouches il y a quelques années ; aujourd'hui c'est d'Allemagne ou d'Autriche que paraît venir l'orientation et le progrès.

Toutes ces excentricités ne sont que des erreurs, à tout le moins des fautes. Si nous voulons faire bien, il faut faire simple, et, puisque je reviens sur ce sujet que j'avais promis de traiter de façon complète, je ne le quitterai plus avant d'avoir donné les indications nécessaires pour réaliser, partout, une stérilisation parfaite, tant des instruments que des pansements.

Dr Ch. Levassort,
25 bis, boulevard Henri IV.

(A suivre.)

CLINIQUE RHINOLOGIQUE

Traitement des Polypes du Nez

L'ablation des polypes muqueux des fosses nasales est actuellement une opération des plus simples, elle ne présente véritablement, dans la majorité des cas, aucune difficulté bien sérieuse et, de plus, elle ne doit causer, au malade, que peu ou pas de douleur.

Voyons d'abord quels sont les intruments dont on peut se servir.

On a proposé, tour à tour, un nombre assez considérable d'appareils, au milieu desquels le choix est facile, puisque, en réalité, un seul d'entre eux, le serre-nœud à fil d'acier, se trouve employé partout et toujours, à l'exclusion totale des autres. Il suffira donc au praticien, pour mener à bien l'extraction des polypes muqueux du nez, d'avoir dans sa trousse un simple serre-nœud, c'est-à-dire un manche, deux ou trois tubes de différentes longueurs, s'adaptant sur celui-ci, et enfin quelques mètres de fil d'acier. Cet instrument est d'ailleurs suffisamment connu pour que nous n'insistions pas sur sa description.

Avant de procéder à l'opération, il est nécessaire de pratiquer un examen soigné de la fosse nasale atteinte, de noter le siège exact, le volume des polypes, la structure elle-même du nez ; en particulier la possibilité d'une déviation de la cloison ou d'autres lésions encore susceptibles de gêner l'introduction du serre-nœud.

Ceci fait, l'instrument sera préparé : suivant l'éloignement du polype on choisira un tube plus ou moins long et suivant le volume du néoplasme, on fera une anse plus ou moins grande. Il ne restera plus enfin qu'à fixer les extrémités libres du fil d'acier sur le manche en les enroulant autour des goupilles placées à cet effet.

D'autre part, il est toujours utile, surtout chez un sujet dont la muqueuse pituitaire est irritable, de cocaïniser la fosse nasale. A ce point de vue, il ne faut pas se méprendre : le badigeonnage anesthésiant à la cocaïne doit porter exclusivement sur la muqueuse du nez, sur celle des cornets et de la cloison et non pas sur le polype lui-même. Ce dernier ou sa racine, en effet, sont à peu près insensibles, et il reste tout à fait superflu de vouloir les anesthésier. Mais, il n'en est pas de même de la muqueuse normale voisine, sur laquelle le serre-nœud va tout à l'heure passer à frottement, déterminant ainsi une certaine douleur, peut-être même toute une série d'éternuements très désagréables à l'opérateur.

La cocaïnisation avec une solution à 1/20 ou à 1/10 évitera aisément cet inconvénient, et aura en outre l'avantage, en décongestionnant les cornets, d'augmenter l'espace libre opératoire et de faciliter le placement du fil.

Après quelques minutes d'attente, indispensables pour laisser au médicament le temps d'agir, il faut introduire l'instrument. Bien écarter alors les ailes du nez avec le spéculum nasi, s'éclairer surtout d'une façon convenable et faire passer l'anse métallique au travers du spéculum jusque dans la fosse nasale, en forçant un peu le passage si cette anse est trop volumineuse. Le fil d'acier, on le sait, grâce à son élasticité, reprend aisément sa forme primitive après le passage.

Vous voilà donc dans la narine. C'est le moment de bien voir clair. Placer l'anse verticalement, en la dirigeant au choix, soit le long des cornets, soit le long de la cloison et la remonter ainsi jusqu'à la racine du néoplasme. Il suffit alors de la redresser, de lui faire décrire un quart de cercle, pour que le polype pénètre de lui-même dans l'anse et que cette dernière se place à sa racine. Après avoir remonté l'anse aussi haut que possible en la réduisant, il faut enfin serrer doucement ; le polype est saisi et bien saisi ; reste à l'extraire.

Comment ?

Certains auteurs préconisent l'arrachement, c'est-à-dire la traction brutale qui enlève, à la fois, la tumeur et la muqueuse sur laquelle elle s'insère. C'est une méthode très douloureuse, qui peut entraîner des inconvénients et même des accidents.

Elle empêche, dit-on, la récidive.

Mais véritablement c'est un avantage payé trop cher et il existe des moyens plus simples d'arriver au même résultat. Aussi, cette méthode ne peut-elle être qu'une méthode d'exception, indiquée seulement quand la muqueuse nasale est entièrement dégénérée et que les récidives sont incessantes.

Le procédé de choix, à notre avis, consiste tout simplement à sectionner la racine du myxome sans arrachement. Il suffit pour cela d'exercer une traction soutenue sur les anneaux du polypotome : la boucle d'acier se réduisant progressivement, le polype tombe. Le malade n'a rien ressenti, en général, étant donné la presque indolence de la tumeur.

Avec le procédé de section, l'hémorrhagie est légère, même lorsqu'on extrait plusieurs polypes en même temps.

Je le répète, il est indispensable de remonter l'anse le plus haut possible, de façon à sectionner le néoplasme à sa base ; il n'y a pas lieu de se préoccuper outre mesure de la partie restante, comme nous le verrons tout à l'heure.

Les polypes muqueux du nez sont générale-

ment plusieurs ensemble : aussi est-il nécessaire souvent d'en enlever un certain nombre dans une même séance.

Rien n'empêche d'ailleurs de les enlever tous en une opération, bien qu'il soit préférable, peut-être, de les extraire s'ils sont nombreux en s'y reprenant à deux ou 3 reprises, à une semaine d'intervalle.

Rien ne presse effectivement et le traumatisme est ainsi sans importance.

Les myxomes une fois extraits, faut-il faire un pansement ? Voici comment nous procédons dans notre pratique personnelle : lorsque l'opération a provoqué un écoulement de sang assez abondant — ce qui est rare avec les procédés de section —, nous arrêtons d'abord cette hémorrhagie par des tampons imbibés d'eau oxygénée ou d'antipyrine à 1/5 et nous laissons à demeure une mèche de gaze iodoformée, jusqu'au lendemain.

Mais, dans la majorité des cas, l'écoulement sanguin est si peu abondant, même chez les malades hémophiles, que nous nous contentons d'insuffler dans le nez de la poudre d'aristol, en priant le malade de faire, chez lui, des insufflations avec la préparation suivante :

Fines paillettes d'acide borique...	20 gr.
Aristol................................	2 gr.
Tannin................................	0 gr.40.

Reste enfin une dernière question à envisager : la récidive possible des polypes et les moyens de l'éviter.

Le mot récidive est impropre, car un polype une fois enlevé, sa racine est incapable de fournir un autre polype. Ce qui est vrai, c'est que la même muqueuse, qui a donné naissance a une 1re série de myxomes, peut aisément en faire naître une seconde. Généralement même, elle présente tout un amas de granulations destinées à faire des polypes en grandissant.

Ce sont précisément ces granulations, ces germes en un mot, qu'il faut détruire. Il est indispensable également de s'enquérir de la possibilité d'une sinusite latente, qui peut être la cause directe de la multiplication néoplasique.

En ce dernier cas, seul le traitement de la sinusite peut guérir définivement le malade. Si non, le praticien aura recours aux cautérisations soit à l'aide d'agents chimiques, soit avec le galvano-cautère.

Les interventions plus complexes, comme le curettage des méats moyens sont du domaine du spécialiste exclusivement.

Dr V. Lacroix.
41, rue de Berlin.

HYGIÈNE

La prophylaxie dans les wagons de chemins de fer

M. le Dr Vallin, membre de l'Académie et du conseil d'hygiène de la Seine, vient de lire, à la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle, un intéressant rapport sur cette question.

Nous en détachons les principaux passages.

On se préoccupe partout du danger de transmission des maladies contagieuses, et en particulier de la tuberculose, par la promiscuité prolongée, dans l'espace étroit et l'air non renouvelé d'un wagon, avec des voyageurs qu'on ne connaît pas, et dont on est forcé de subir l'intimité dans un trajet aussi long que de Paris à Nice ou à Arcachon. La question n'est pas nouvelle ; elle a été soulevée depuis quinze ans dans la plupart des Congrès d'hygiène et l'on n'est encore arrivé à aucune solution pratique,

La note lue par le Dr Lepage, dans la séance du 28 décembre dernier avait pour but de saisir de la question, la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle. Il y a lieu d'espérer que cet effort collectif ne restera pas stérile ; l'enquête que je poursuis depuis plus de trois mois auprès de diverses administrations de chemins de fer, m'a prouvé qu'elles reconnaissent toutes la nécessité de prendre des mesures pour écarter un danger qui n'est pas contestable : elles demandent à être éclairées, et que le public le soit aussi, par les Sociétés savantes, sur les formes particulières de ce danger et sur les moyens véritablement pratiques de le prévenir. Nous nous efforcerons de ne rien demander qui ne soit réalisable, en insistant de préférence sur les mesures les plus urgentes et qui ne doivent pas entraîner de trop lourdes dépenses.

Assurément, les maladies contagieuses peuvent se transmettre par une voiture de place qui vient de conduire un malade à l'hôpital, par le contact immédiat en omnibus ou en tramway, bien qu'on n'y fasse qu'un assez court séjour. De simples ordonnances de police semblent suffire pour résoudre ces difficultés ; il vaut mieux concentrer tout l'effort sur les mesures à prendre dans les chemins de fer.

La question a deux aspects qu'il ne faut pas confondre et que l'on peut préciser par des exemples. Un enfant atteint de coqueluche rentre à la ville à la fin d'une saison passée à la campagne ; ou bien au cours d'un voyage ou d'une villégiature, la mère s'aperçoit que son enfant est pris du croup : elle rentre immédiatement à la ville où elle trouvera son médecin habituel, sa maison, des ressources de toutes sortes ; la mère monte dans un compartiment occupé déjà par six ou huit personnes, dont plusieurs enfants en bas âge. Quels droits le chef de la famille déjà installée a-t-il pour empêcher que le nouveau-venu ne contagionne ses enfants ? S'il interpelle le conducteur du train, que répondra celui-ci ? que fera le chef de gare s'il n'est pas complaisant ou s'il n'y a pas de wagon libre ? Le plus souvent d'ailleurs, on ne saura pas que le petit voyageur était atteint d'une affection contagieuse ; mais quelques jours plus tard un des enfants exposés sera atteint à son tour, et l'on s'évertuera à chercher où il a bien pu prendre sa maladie.

D'autre part, voici un individu tuberculeux ; il n'est nullement alité ; il va passer l'hiver à Nice ou à Cannes ; il tousse, il crache, il vide sa caverne sur le tapis du wagon ; les femmes qui montent et qui descendent balaient ces crachats du bas de leur robe qu'elles rapportent souillées à la maison ; le malade lui-même s'étend pour dormir et porte sur les coussins de la banquette voisine les semelles avec lesquelles il a machinalement essayé d'effacer les traces de son expectoration. Quel autre moyen que la fuite, ai-je de me soustraire au danger d'un tel voisinage, pendant toute une nuit d'hiver, où il est impossible de renouveler l'air d'un compartiment rembourré ? Le danger est plus grand encore le lendemain ou le surlendemain, quand les crachats desséchés se sont transformés en poussière et qu'on s'est contenté d'un simple balayage à sec ; car la désinfection véritable d'un wagon est une opération rare, coûteuse et difficile.

Il faut étudier séparément ces deux termes de la question.

Le premier cas paraît d'abord le plus grave ; mais par contre il est rare et accidentel, tandis

que tous les jours, sur certaines lignes, des voyageurs, dont on ne se méfie pas assez, imprègnent de bacilles tuberculeux les parois et le sol des wagons qui deviennent de véritables foyers de contagion ; c'est là qu'est le plus grand danger, nous y reviendrons tout à l'heure.

M. Vallin expose les négociations entamées depuis 1895 entre le gouvernement et les Compagnies de chemins de fer, pour obtenir l'isolement des contagieux, le parti qu'on a essayé en vain de tirer de l'ordonnance du 15 novembre 1846 en ajoutant à son article 65 la disposition suivante :

« Les personnes atteintes visiblement ou notoire-
« ment, de maladies contagieuses ne pourront être
« admises dans les compartiments offerts au public.
« Les compartiments dans lesquels elles pourraient
« avoir été transportées seront, dès l'arrivée, soumis
« à la désinfection. »

Il s'étonne que tout soit resté en suspens pour la santé des personnes, quand on ne cesse de perfectionner tout ce qui touche à la santé des bestiaux transportés.

Après un coup d'œil sur les efforts tentés dans cette voie, en Belgique, sans résultats bien appréciables, M. Vallin constate que la grosse difficulté, chez nous, réside dans la nécessité d'une certaine augmentation du matériel roulant des Compagnies. Il s'en exprime ainsi :

Nous ne méconnaissons pas que c'est beaucoup demander aux Compagnies que d'augmenter encore leur matériel ; nous les prions de vouloir bien chercher avec nous la solution qui conciliera le mieux la bonne exécution du service, les intérêts financiers et ceux de la santé publique. Il faut trouver une disposition qui n'immobilise pas huit ou dix places pour un seul malade et qui n'oblige pas celui-ci à des dépenses excessives. En outre, comme nous le verrons, les frais et les difficultés de la désinfection sont considérables dans une voiture qui n'est pas aménagée en vue de cette opération ; ils seraient presque nuls et tout se ferait en quelques heures, si on donnait à ces compartiments spéciaux une disposition convenable.

Il suffit que ces voitures soient confortables, il est inutile qu'elles soient luxueuses ; on doit éviter, autant que possible, les tentures et surtout les tapis, dont la souillure est aussi facile que la désinfection l'est peu. Leur apparence extérieure ne doit pas les signaler à la curiosité publique. Chaque compartiment séparé comprendrait trois ou quatre places, soit sous forme de coupé, soit avec deux sièges opposés, mobiles, pouvant en se rapprochant former un lit ; plus un siège pour un parent ou un ami, et un water-closet, masqué par un coussin.

Ces wagons devraient être demandés au chef de gare, six ou douze heures à l'avance ; ils ne circuleraient que sur certains trains, et seraient placés en queue de ceux-ci, immédiatement avant le fourgon de bagages. Des réductions pourraient être concédées au besoin, sur le certificat du maire ou du préfet. Si les parois de ces compartiments étaient peintes et vernissées si le plancher était peint à l'huile, avec superposition de linoléum ou de caoutchouc plein et uni, en guise de tapis ; si les coussins étaient recouverts d'un tissu imperméable, puis protégés par une housse en toile qu'on lessiverait après chaque transport, la désinfection serait obtenue presque sans frais, en quelques heures, à l'aide d'une éponge et d'une solution forte de sublimé, d'aldéhyde formique ou d'eau oxygénée.

Ces compartiments spéciaux seraient obligatoires pour tout individu atteint d'affection contagieuse constatée par certificat médical. Les compagnies pourraient utiliser ce matériel pour les malades non contagieux, mais cette faveur serait refusée quand les nécessités du service ne permettraient pas d'attacher le wagon spécial au train.

On dit que la crainte de la contagion empêchera les malades de s'en servir : cela pouvait être vrai autrefois ; mais la pratique de la désinfection pénètre de plus en plus dans les habitudes des grandes villes ; à Paris, en 1898, sur 48,735 désinfections opérées (12,500 de plus qu'en 1897), 16,000 ont été demandées directement par les familles, pour des maladies dont la déclaration n'est pas obligatoire. On a confiance aujourd'hui dans la désinfection, on sait qu'elle est bien faite et qu'elle donne une garantie complète ; il serait étrange qu'on redoutât plus un wagon désinfecté que celui qui ne l'est pas. Nous augurons mieux du bon sens du public ; ces wagons seront recherchés, même par les non-contagieux, si leur aménagement est commode et bien compris.

Passant ensuite à la préservation du danger provenant des crachats tuberculeux, l'auteur fait connaître les mesures déjà en usage, affiches, nettoyage des voitures, désinfection, crachoirs de poche ; puis il envisage les modifications qu'il serait logique d'apporter à l'ameublement des wagons, salles d'attente, etc...

Voici ses conclusions.

Les nombreux progrès que l'hygiène a réalisés depuis une dizaine d'années, dans l'entretien et la salubrité des habitations collectives, ne paraissent avoir pénétré que lentement dans les gares et les wagons de voyageurs des compagnies de chemins de fer. Nous sommes assurés qu'il suffira de signaler ces desiderata à l'Administration centrale et aux compagnies, pour qu'elles entreprennent au moins des expériences, dont le résultat ne nous paraît pas douteux et sera d'un grand bénéfice pour l'hygiène publique. Nous formulerons ces desiderata dans l'ordre de leur plus grande urgence, en commençant par ceux dont l'application nous semble le plus facile :

1° Il est nécessaire d'afficher dans chaque wagon, dans les salles d'attente, dans les vestibules des gares, etc., des avis faisant connaître au public que : « afin d'éviter la propagation des maladies « contagieuses et spécialement de la tuberculose, « il est expressément interdit aux voyageurs de « cracher sur le parquet des wagons et des locaux « des gares ».

2° Des crachoirs fixes et montés sur pied à 1 mètre au-dessus du sol, devraient être placés dans les salles d'attente et les vestibules des gares. Des crachoirs mobiles, garnis non de sable mais d'un liquide approprié, seront entretenus et renouvelés dans les wagons à couloir, dans les sleeping-cars et autant que possible dans tous les wagons.

3° Dans les wagons, les salles d'attente, etc., il y a lieu de remplacer le balayage à sec par le nettoyage au linge humide ou à la lance.

4° Partout où les planchers ne pourront être remplacées par de la mosaïque, de l'asphalte comprimé, etc., ces planchers devraient être imperméabilisés à l'aide du mélange de coaltar et d'huile lourde de houille, ou balayés avec un frottoir chargé d'encaustique pulvérifuge.

5° Le plancher en bois de tous les wagons devrait être coaltarisé ou peint à l'huile, de manière à assurer chaque matin le lavage rapide à la lance et à grande eau.

6° Les tapis en fibres de coco, en usage depuis quelque temps dans les wagons de 3° classe, sont extrêmement insalubres ; leur suppression s'impose au nom de l'hygiène. Il y aurait avantage à remplacer les tapis de laine ou de crin des autres wagons par du linoléum, des feuilles de caoutchouc plein et uni, ou par d'autres matières imperméables dont le nettoyage soit facile et rapide.

7° Il y aurait lieu d'ajouter à l'article 65 de l'ordonnance 15 novembre 1846 sur la police des chemins de fer, un paragraphe ainsi conçu :

« Il est défendu de prendre place dans un compartiment ordinaire de chemin de fer, lorsqu'on est atteint d'une maladie contagieuse ou dangereuse pour les voisins. Un tel malade n'est admis à voyager que dans un compartiment spécial, qu'il occupera seul ou avec les personnes chargées de l'accompagner. A l'arrivée, ce compartiment sera immédiatement désigné par une étiquette portant les mots : « à désinfecter », et sera soumis à une désinfection rigoureuse. L'apposition d'un placard avec le mot « désinfection » indiquera que la voiture peut être remise en service.

8° Les wagons ou compartiments destinés à ces malades seront aménagés de telle sorte que la désinfection en soit rendue efficace, rapide et économique.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

I. — L'exercice illégal de la médecine par les magnétiseurs

La Cour d'appel de Paris vient de s'élever contre la singulière jurisprudence de la Cour d'Angers, au sujet de l'exercice de la médecine par les magnétiseurs. A Lille, l'année dernière, même fait s'était produit. Le bon sens reprend ses droits.

La *Gazette du Palais* s'exprime ainsi au sujet du récent arrêt de la Cour de Paris que nous sommes heureux d'enregistrer.

« Adoptant les motifs du jugement et considérant en outre : qu'aux termes de l'art. 16 de la loi du 30 novembre 1892, « exerce illégalement la médecine : 1° toute personne qui, non munie d'un diplôme de docteur en médecine, d'officier de santé, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme ou n'étant pas dans les conditions stipulées aux art. 6, 29 et 30 de la présente loi, prend part habituellement ou par une direction suivie au traitement les maladies et des affections chirurgicales ainsi qu'à la pratique de l'art dentaire ou des accouchements, sauf les cas d'urgence avérée ». que le sens du mot « traitement » est général et s'entend de tout acte ou conseil tendant à la guérison ou à l'atténuation d'un état de malaise ou de maladie et que ce sens ne saurait être arbitrairement restreint comme le voudrait les prévenus (à la prescription de médicaments ou à la pratique d'opérations chirurgicales proprement dites, telles, par exemple, que la réduction de luxations ou fractures ;

Considérant que l'opinion du rapporteur de la loi à la Chambre des députés, fût-elle constante et catégorique, ne saurait prévaloir contre les termes formels du texte ci-dessus rappelé qui ne permettent aucun doute ou interprétation ;

Considérant, en fait, qu'il résulte de l'instruction, des débats et de l'aveu même des prévenus que du mois de mai au mois d'août 1898, ceux-ci qui ne sont munis d'aucun des diplômes visés par la loi, ont traité la dame B... par de prétendues passes magnétiques qu'ils ont représentées au plaignant comme devant amener la guérison ou tout au moins l'amélioration de l'état maladif de ladite dame ; que les prévenus se livrent habituellement au traitement des maladies nerveuses et organiques, ainsi qu'ils l'annoncent d'ailleurs par des avis imprimés visés par les premiers juges et dont un exemplaire joint au dossier sera enregistré en même temps que le présent arrêt ;

Considérant toutefois qu'à raison des circonstances de la cause et des bons renseignements fournis à la Cour, il y a lieu de leur faire une application plus indulgente de la loi et de leur accorder le bénéfice des circonstances atténuantes prévues par les articles 27 de la loi du 30 novembre 1892 susvisée et 463 C. pén. ; etc. »

Avant la loi du 30 novembre 1892, l'emploi de passes magnétiques sans prescription de médicament, constituait l'exercice illégal de la médecine de la part des individus qui s'y livraient sans être munis de diplômes réguliers, V. Lyon 4 avril 1892 (*Gaz. Pal.* 1893, 2. 40.) La loi du 30 novembre 1892 a-t-elle eu pour effet de restreindre l'application des dispositions pénales punissant l'exercice illégal de la médecine aux individus prescrivant des médicaments ou pratiquant des opérations chirurgicales proprement dites? La Cour d'Angers l'avait ainsi décidé le 24 juin 1894, par infirmation d'un jugement du tribunal de Mayenne. V. *Gaz. Pal.* 189 4 2. 90.

Mais le tribunal de la Seine avait inauguré la jurisprudence dans laquelle il persiste, appuyé aujourd'hui par l'autorité de la Cour, par un jugement du 26 janvier 1893 (*Gaz. Pal.* 1893, 1. 136). Nous estimons, quant à nous, que cette dernière jurisprudence doit être approuvée. Il n'est pas douteux que la restriction des sanctions pénales à ceux qui ordonnent des médicaments et pratiquent des opérations chirurgicales ne serait pas sans présenter de graves inconvénients pour l'intérêt public : en effet la simple application d'un traitement magnétique, faite mal à propos à un malade atteint d'une maladie nerveuse pouvait avoir sur la santé de celui-ci une influence déplorable, et il est bon que l'application d'un tel traitement reste soumise au contrôle d'un homme qualifié pour en apprécier l'opportunité. Le jugement et l'arrêt donnent une analyse trop exacte de la controverse que paraît provoquer un semblant de contradiction entre le texte de la loi et le rapport de M. Chevandier, pour que nous ayons à y revenir. Nous nous contenterons de citer le rapport au Sénat, de M. Cornil, qui précise bien l'intention du législateur ; cette intention en n'énumérant pas les actes constitutifs de l'exercice illégal de la médecine, n'a pas été de laisser hors des atteintes de la loi tels ou tels actes en particulier, et de porter atteinte aux dispositions des législations précédentes, mais de permettre aux tribunaux d'exercer librement leur pouvoir d'appréciation.

II. — Le secret professionnel des médecins et les assurances.

La chambre civile de la Cour de cassation, sur le rapport du conseiller Falcimaigne, la plaidoirie de Me Gosset et les conclusions conformes de l'avocat général Desjardins, vient de casser un arrêt de la cour de Paris, rendu au profit d'une compagnie d'assurances sur la vie, parce que cet arrêt s'était fondé, pour déclarer l'assurance nulle, sur la déclaration recueillie, au cours d'une enquête, d'un médecin qui avait révélé que l'assuré, auquel il avait donné ses soins, était atteint d'une maladie déterminée.

La cour suprême a jugé qu'il n'est pas permis à un médecin de révéler, dans une enquête motivée notamment par une question d'assurance sur la vie, que son client a été, à une certaine époque, atteint d'une maladie, dont il n'a pu avoir connaissance qu'à raison des soins qu'il lui a donnés (article 378 du Code pénal), et que le témoignage du médecin, provoqué et fourni au mépris de cette interdiction légale, ne saurait servir de base à une décision de justice.

CORRESPONDANCE

La mutualité-maladie chez les agriculteurs

25 avril 99.

Monsieur le Directeur,

Vous avez, à juste titre, entrepris une campagne contre les Sociétés de Secours Mutuels, qui peu à peu, mais sûrement, conduisent les médecins à la *besace*.

Les agriculteurs nous restaient ; ils vont nous échapper. Je vous adresse, à ce sujet, une circulaire que je viens de recevoir.

Veuillez agréer,... D[r] R.

Syndicat des Agriculteurs de l'Indre

13, Place du Marché.— CHATEAUROUX

SOCIÉTÉ DE SECOURS MUTUELS ET DE RETRAITES.

Châteauroux, le 22 avril 1899.

Monsieur et cher Collègue,

L'assemblée générale annuelle du *Syndicat des Agriculteurs de l'Indre*, tenue à Châteauroux, le 19 mars dernier, a décidé la fondation d'une Société de Secours mutuels et de Retraites entre les membres du Syndicat.

Le bureau du Syndicat, avec le concours de M. Edmond Charlemagne, président de la Société de Secours mutuels de Saint-Pierre de Châteauroux, dont la compétence sur toutes les questions de mutualité est bien connue, a jeté les bases de l'organisation. L'assemblée générale a donné son entière approbation à ce projet, et chargé le Bureau du Syndicat de faire le nécessaire pour la constition de la Société de Secours mutuels et de Retraites entre les membres du *Syndicat des Agriculteurs de l'Indre.*

C'est pour l'exécution du mandat qu'il a reçu que je viens, au nom du Bureau du Syndicat, vous prier de vouloir bien assister à une réunion de tous les membres du Syndicat qui se tiendra à Châteauroux le *samedi 29 avril courant, à 2 heures 1/2, au siège de la Société d'Agriculture, 10, rue Neuve-du-Marché.*

Le Bureau aura l'honneur de vous soumettre le projet des Statuts de la nouvelle Société à laquelle, par décision de l'Assemblée générale du 19 mars dernier, le *Syndicat des agriculteurs de l'Indre* allouera une subvention annuelle calculée à raison de 1 franc par chaque syndiqué membre participant.

La Société, d'après le projet qui vous sera soumis, comprendra des membres honoraires et des membres participants, de façon à permettre à tous les syndiqués soit de s'associer aux services qu'elle est appelée à rendre, soit de profiter des avantages qu'elle procurera. Ceux-ci varieront avec le taux de la cotisation, que l'Assemblée aura à fixer pour les membres honoraires et les membres participants avec le nombre des uns et des autres, et aussi avec le montant des subventions qui seront allouées soit par l'Etat, conformément aux dispositions de la loi du 1[er] avril 1898, soit par le département, les communes ou les particuliers.

En provoquant la fondation d'une Société de Secours mutuels et de Retraites entre les membres du Syndicat, le Bureau a eu un double but : d'une part, venir en aide aux moins fortunés des syndiqués pendant leurs maladies, verser une indemnité pour leurs funérailles et leur donner la possibilité de se constituer une pension de retraite pour leurs vieux jours, en même temps leur permettre de faire profiter, sous certaines conditions, les membres de leurs familles des avantages de la Société créée, en principe, pour les seuls membres du Syndicat ; d'autre part, relier, pour le plus grand profit de tous, par un nouveau lien de solidarité et de charité mutuelles, tous les membres d'une association qui a rendu déjà tant de services dans le département et qui est appelée à en rendre encore.

Je ne saurais donc trop vous engager à assister ou à vous faire représenter à la séance du 29 courant, et dans l'espoir que vous voudrez bien répondre à la convocation que j'ai l'honneur de vous adresser,

Je vous prie, Monsieur et cher Collègue, de recevoir l'assurance de mes sentiments distingués et dévoués.

Le Président du Syndicat,
L. MARCHAIN.

VARIÉTÉS

Grains de bon sens

C'est mon ami le docteur Félizet, chef de service à l'hôpital Tenon, qui, sous le coup de l'émotion la plus vive, me conta cette singulière histoire et m'autorise à la mettre sous les yeux du public.

Un de nos plus brillants officiers d'Afrique, chargé par le gouvernement d'une exploration difficile et périlleuse, a laissé à Paris une mère et une sœur qui vivent modestement, entourées de l'estime de tous ceux qui les connaissent. On m'a prié de ne pas donner leur nom et vous comprendrez tout à l'heure pourquoi cette discrétion m'a été imposée.

La jeune fille, qui touche à ses vingt ans, est affligée de troubles nerveux. Le médecin lui ordonne l'air de la mer et le soleil du Midi. C'est un voyage coûteux pour leur maigre bourse. Le frère envoie de là-bas une délégation sur ses appointements. Ces deux dames s'en vont à Marennes, dans les environs de Royan ; elles y louent une toute petite maison, où elles habitent seules, faisant, pour plus d'économie, leur ménage elles-mêmes, ne voyant personne.

La jeune fille se rétablit et toutes deux reviennent à Paris, enchantées de leur séjour là-bas.

Quelques jours après leur départ, on découvre à Marennes un cadavre de nouveau-né, qui semble être la preuve d'un infanticide. Le juge d'instruction se met en quête de renseignements ; il recueille les commérages du pays. Il apprend que deux Parisiennes ont vécu solitaires, dans un logis écarté ; il bâtit sur ces données un petit roman, qui lui paraît le plus vraisemblable du monde. Il n'y a qu'une Parisienne qui soit capable d'un pareil crime. Elle est venue faire son coup en province, à la sourdine.

La mère et la fille reçoivent une assignation à comparaître à Marennes, devant le juge d'instruction.

Voilà deux femmes affolées. Outre que ce voyage est une nouvelle dépense, elles sont prises d'une cruelle inquiétude.

Elles connaissaient beaucoup le célèbre ingénieur, M. Lax, qui était grand ami de leur frère. Elles vont lui conter leur peine.

Lax est un des familiers de la maison Félizet. Il court chez le docteur et le met au courant de la situation.

—Mon ami, lui dit-il, je suis parfaitement sûr de la parfaite innocence de cette jeune fille. Voulez-vous nous rendre le service de procéder sur elle à un examen médical et de lui délivrer un certificat ?

— Amenez-la, répond Félizet.

Je ne puis pas entrer ici, vous le comprenez, dans les détails de cette visite. Il y a des signes caractéristiques auxquels un médecin ne saurait se tromper.

Félizet, une fois sa conviction bien formée, rédige un certificat, où, usant de la phraséologie professionnelle, il relate toutes les indications fournies par le sujet, et conclut qu'il ne saurait y avoir l'ombre même d'un doute sur l'intégrité de la vertu de cette jeune fille.

Tout l'édifice de l'accusation, péniblement échafaudé par le juge de Marennes, tombait du coup.

Il ne put se résigner à cet écroulement.

Le 19 avril, Félizet recevait une assignation à comparaître devant M. Gouraincourt, juge d'instruction près le Tribunal de première instance de la Seine, qui, agissant en vertu d'une commission rogatoire au nom de son collègue de la Charente-Inférieure, devait l'interroger sur le certificat délivré par lui.

Monsieur, lui demanda M. Gouraincourt, connaissiez-vous ces dames avant l'examen ?

— Non, monsieur.

— Comment les avez-vous connues ?

— C'est mon ami, M. Lax, qui me les a amenées, et qui, en me priant de faire l'examen auquel j'ai procédé, m'a conté leur triste situation.

Pas d'autre question à vous poser conclut M. Gouraincourt, qui avait été d'une courtoisie parfaite durant tout cet entretien.

Félizet se croyait quitte ; il comptait sans l'entêtement prodigieux des magistrats de province. Le 3 mai, il reçut une nouvelle assignation à comparaître devant le même juge d'instruction, qui agit en vertu d'une nouvelle commission rogatoire.

— Monsieur, dit au docteur M. Gouraincourt, je suis obligé de procéder a une confrontation entre vous et ces deux dames : les reconnaissez-vous ? Est-ce bien mademoiselle que vous avez examinée ?

— Sans aucun doute, monsieur. Je les reconnais parfaitement.

— Je n'ai plus qu'une question à vous adresser : pouvez-vous m'indiquer soit un client qui aurait vu ces dames dans le salon d'attente, soit le domestique qui les a introduites dans votre cabinet, afin que leur déposition vint corroborer la vôtre ?

Félizet resta un instant abasourdi :

— Monsieur, dit-il, aucun client n'a vu ces dames par la bonne raison que sachant toute l'importance du secret, je les ai fait passer par une entrée particulière. Quant à mon domestique, jamais je ne souffrirai qu'il soit confronté avec ces dames. Car, je les tiens pour honnêtes femmes, pour femmes du meilleur monde, je les recevrai chez moi, et je ne veux pas que mon domestique, en les annonçant, puisse se rappeler quelle abominable accusation a pesé sur elles...

« Et maintenant, permettez-moi de vous dire que je trouve étrange, qu'un magistrat attache plus de crédit à la parole de mon domestique qu'à la mienne. Je vous prie, en consignant ma réponse à l'interrogatoire de votre collègue, de lui envoyer l'expression toute chaude de mon indignation.

— Je le ferai, docteur, mais ce sera à vos risques et périls.

— A mes risques et périls, soit !

Francisque Sarcey.

BULLETIN DES SYNDICATS

et des Sociétés locales

Syndicat des médecins de l'arrondissement de Béziers

Compte rendu de la séance du 22 décembre 1898,

L'an mil huit cent quatre-ving-dix-huit, et le vingt-deux décembre, à trois heures de l'après-midi, le Syndicat des Médecins de la région de Béziers, agrégé au Syndicat général de l'Hérault, et par suite à l'Union générale des Syndicats médicaux de France, s'est réuni dans une des salles de l'Hôtel de Ville, sous la présidence de M. le Dr Levère, Président.

Etaient présents : MM. Rome, Pradal, Martel, Miquel, Viguier, Carles, Bousquet, Arrufat, Roger (de Laurens), Aoust (de Cazouls-lès-Béziers), Vidal (de Nissan), et Sébastian, Secrétaire.

Excusé : M. Trinché, de Magalas.

M. le Président prononce l'admission définitive de MM. Arrufat, de Béziers, et Roger, de Laurens.

Après l'allocution habituelle du Président, la parole est ensuite donnée au Secrétaire, pour lire le compte rendu.

« Messieurs et chers Confrères,

« Je ne sais si c'est par pure négligence de votre part (on le dirait en voyant le peu d'empressement que l'on met pour assister à notre réunion annuelle), ou bien parce qu'aucun fait digne de nous être signalé ne s'est produit, toujours est-il que votre bureau n'a reçu aucune plainte depuis notre réunion de l'année dernière. S'il est vrai que tout ait été pour le mieux dans l'exercice de notre noble profession, nous n'avons qu'à nous en féliciter, et moi tout le premier, car ma tâche n'en est que plus facile à remplir.

« J'ai cependant le devoir de vous faire part d'un fait, venu trop tard à la connaissance du bureau pour pouvoir agir, et qui prouve qu'avec un certain aplomb on peut arriver, non seulement à violer la loi, mais encore à la faire violer par ceux qui sont chargés de la faire respecter et de veiller à son exécution. Voici le fait :

« Un pharmacien de notre ville, personnage dont la corporation doit être peu fière, à la suite d'un accident survenu devant sa porte, reçoit la blessée, et non content de lui donner des soins d'urgence, pousse le dévouement pour cette inconnue jusqu'à la garder chez lui sous prétexte que l'accident est des plus graves. Il lui prescrit un traitement dont lui seul, prétend-il, a le secret.

« Cinq ou six jours après, la malade rentre chez elle, sans suites fâcheuses. Le peu scrupuleux pharmacien produit une note s'élevant à la somme de 200 francs pour les médicaments fournis, le logement, la nourriture et les « soins médicaux ». La famille refuse de payer une pareille somme, qu'elle trouve trop élevée. Le sieur Ch..., pharmacien, assigne devant le juge de paix, lequel, probablement sans examiner les détails, trouve que la demande de ce singulier apothicaire n'est pas exagérée et condamne à payer. Appel de cette décision par la famille devant le tribunal civil, qui estime, à son tour, que le chiffre de 200 francs réclamé n'est pas exagéré et confirme le jugement du juge de paix.

« Votre bureau regrette vivement que M. le Dr Vidal, de Nissan, qui fut mêlé à cette affaire lorsqu'elle s'est produite, ne nous ait pas prévenus, qui qui fait partie du Syndicat. Nous aurions été heureux d'intervenir dans ce procès, où la loi a été méconnue. Il est plus que certain que nous aurions fait condamner le pharmacien Ch... comme ayant commis le délit d'exercice illégal de la médecine, qu'il avouait lui-même dans son mémoire des frais.

« Maintenant, mes chers confrères, que pensez-vous de ce jugement ? Que penser de ce substitut qui a conclu dans l'affaire et qui a trouvé tout naturel qu'on se livre à la vente des remèdes secrets, ainsi qu'à l'exercice illégal de la médecine ? Que pensez-vous aussi de l'avocat qui représentait les intérêts de la famille dans ce procès, qui ne s'empara pas des déclarations du pharmacien Ch...

pour affirmer que son client n'a pas été soigné selon les règles fixées par le médecin ? Tout cela est étrange vraiment, et on est à se demander dans quelles conditions ce jugement a été rendu. On pense malgré soi à ce président de Beauvais qui s'écriait : « Qu'on fasse silence ! nous avons déjà jugé dix causes sans les entendre. »

« Votre bureau, Messieurs, appelle votre attention sur le nombre de plus en plus considérable de Sociétés, dites de secours mutuels. Ces Sociétés auxquelles nous avons fait des concessions spéciales de prix, menacent de devenir un danger pour nos recettes, en ce qu'elles reçoivent des membres auxquels leur position ne doit pas permettre de profiter d'un tarif de faveur.

« Dans ces conditions, nous vous proposons, pour le moment, sauf à augmenter plus tard, de soumettre toutes ces Sociétés à un tarif minimum de 2 francs la visite au cabinet, et de 3 francs au domicile du malade, Ce minimum de prix sera « strictement » obligatoire.

« Quant à souscrire un abonnement annuel avec ces Sociétés, nous le proscrivons absolument, comme dégradant pour la profession. Il est aussi bien entendu que les opérations chirurgicales, de quelque nature qu'elles soient, seront réglées en dehors des visites et suivant notre tarif général minimum, qui va vous être distribué après avoir subi certaines modifications de prix.

« Vous devez vous rappeler que dans une précédente réunion, nous avons adopté le prix minimum de 20 francs pour le certificat de visite délivré aux Compagnies d'assurances sur la vie. Il nous est revenu que quelques-uns de nos confrères avaient délivré de ces certificats de santé au-dessous de ce prix. Si le fait s'est produit, non seulement il doit être blâmé, mais il ne faut pas qu'il se reproduise, car c'est manquer aux conditions établies d'un commun accord, et partant, un préjudice causé aux confrères qui se conforment au tarif. Votre bureau compte qu'il n'aura plus à renouveler de tels avertissements.

« Votre bureau regrette profondément le peu d'empressement que mettent nos confrères à se rendre aux réunions annuelles. Cependant il nous semble que les questions qui se traitent au Syndicat doivent intéresser tous les médecins qui ont à cœur les devoirs professionnels, et plus particulièrement nos confrères de la banlieue, qui peuvent avoir besoin d'être protégés dans les conflits avec leurs clients ou avec l'autorité. La défense de nos intérêts est un devoir qui s'impose de plus en plus. »

La réunion décide, à l'unanimité, de donner son entière approbation au Syndicat de Montpellier, qui, par décision de l'Assemblée générale, *a repousse* toute tentative d'abonnement dans le service de l'Assistance médicale gratuite, et de maintenir le système à la visite voté par le Conseil général. Nous demandons, nous aussi, l'application stricte de la loi du 15 juillet 1893 et du règlement du Conseil général, lequel n'a pas été appliqué dans plusieurs communes. Nous demandons aussi un peu plus d'exactitcde de la part de la préfecture dans le paiement des visites. Les règlements, de ce côté, laissent beaucoup à désirer.

La nouvelle loi sur la responsabilité des patrons va être promulguée et il n'est pas san sintérêt pour nous de nous entendre.

D'après cette loi, le patron sera obligé, non seulement d'assurer le salaire de l'ouvrier, mais de lui accorder les soins médicaux et pharmaceutiques. A qui incombera le soin de payer les honoraires qui nous seront dus : à l'ouvrier ? au patron ? à l'assurance ? Les patrons se sont émus de la nouvelle loi ; ils ont eu des réunions où ces questions ont été posées.

Nous devons être résolus à ne pas rester les dupes des Compagnies d'assurances ni des Sociétés de secours mutuels. Il faut, quand on nous appellera, exiger du patron de l'ouvrier une invitation par écrit. Ces patrons et ces Compagnies comptent déjà sur ce que nous ne sommes pas tous syndiqués. Mais s'il y a des irréguliers de la médecine, ces Sociétés et ces Compagnies s'apercevront qu'il n'y a plus en dehors des syndiqués que des égoïstes, qui s'imaginent tout accaparer, ou des satisfaits qui n'ont besoin de rien.

SITUATION FINANCIÈRE DU SYNDICAT

Recettes et dépenses

Reste en caisse de 1897		117 »
Recouvré en 1898		352 »
Total		469 »
Dépenses diverses	47 »	
Envoi pour cotisations au Syndicat de l'Hérault, à Montpellier.	225 »	
Total des dépenses		272 »
Reste en caisse à ce jour		197 »

REPORTAGE MEDICAL

Congrès Français de Médecine de Lille (28 juillet 1899). — (Secrétariat général : Dr COMBEMALE, 128, boulevard de la Liberté). — Le cinquième Congrès français de Médecine tiendra sa prochaine séance, à Lille, le vendredi 28 juillet 1899, sous la présidence du Pr GRASSET (de Montpellier). Les dames, les étudiants en médecine et toutes les personnes, non docteurs en médecine, qui s'intéressent aux sciences médicales, peuvent être admis au Congrès ; ces membres associés paient une cotisation de 10 francs Nous vous rappelons que les trois questions proposées sont les suivantes : *1° Des myocardites.* Rapporteurs : MM. les Prs Renaut (de Lyon) ; Huchard, de l'Académie de Médecine. — *2° Des adénies et leucémie.* Rapporteurs MM Prs Denis (de Louvain) ; Sabrazès (de Bordeaux). — *3° L'accoutumance aux médicaments.* Rapporteurs : MM. les Prs Simon (de Nancy); Heymans (de Gand). — Toute demande de renseignements et tout envoi d'adhésion ou de fonds peuvent être, dès maintenant, adressés au secrétaire général du Congrès ou à M. le Dr Looten, trésorier du Congrès, 1, rue des Molfonds, Lille.

Congrès international d'Hygiène pour les manufactures textiles. — Un Congrès international pour l'examen des meilleures conditions d'hygiène et de production dans les manufactures textiles vient de se tenir à Rouen. De nombreux industriels de la France et de l'étranger y ont assisté. Un certain nombre de résolutions ont été adoptées. Elles recommandent les mesures d'hygiène à employer dans les manufactures et font un pressant appel aux ingénieurs et aux constructeurs, afin qu'ils dirigent tous leurs efforts vers les perfectionnements qui restent à apporter au système dont le principe est reconnu préférable, et se mettent en mesure de présenter des plans d'ensemble de ventilation, d'humidification, de chauffage et de rafraîchissement combinés.

Assistance médicale à Paris. — Dans sa séance du 8 Mai, le Conseil municipal de Paris a renvoyé à la 2e Commission une proposition de M. Brard invitant l'Administration à étudier un projet destiné à donner des secours immédiats en cas d'urgence et à confier *à tous les médecins le titre de médecin du bureau de bienfaisance.*

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maison spéciale pour journaux et revues.

Vingt et unième année. N° 22 3 JUIN 1899

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MÉDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

Commission des Assurances-accidents.

Les décisions définitives. — Le Conseil de direction du *Concours*, celui du *Sou* et la Commission spéciale d'assurances, se sont réunis samedi dernier. Dans une séance qui n'a pas duré moins de sept heures, ils ont pris connaissance de tout le travail accompli, et des objections ou demandes de renseignements signalées dans une énorme correspondance. Ils ont approuvé les réponses faites par le journal à ces diverses questions, et remercié chaleureusement notre Directeur de l'incroyable besogne qu'il accomplit.

M. le Dr Cézilly a exposé que la souscription était arrivée à un chiffre de 265.000 fr. notablement supérieur à celui qui avait été fixé, d'un commun accord, pour marquer le moment de constituer la « *Financière médicale* ».

« Mais, dit-il, si, par ce succès, et *surtout par* « *le mouvement d'acquiescement de compagnies* « *diverses à nos légitimes revendications*, nous « avons droit d'être fiers, nous n'en devons pas « moins trouver insuffisant le nombre des *pe-* « *tites* souscriptions. Nous souhaitions un plus « grand nombre d'unités souscrites par nos « adhérents. Nous avons eu beau répéter, dans « chaque numéro du journal, tous les arguments « qui prouvent que nous avons voulu, avant tout, « organiser une œuvre de défense : la souscrip- « tion témoigne que quelques médecins ont paru « penser, aussi, à une bonne affaire. »

Il invite en conséquence la commission à formuler, sur ce point, un avis qui sera publié au journal.

Chacun des membres présents, se faisant l'écho des conversations entendues dans sa région, communique une impression analogue, et se range à l'opinion de M. le Dr Cézilly. On décide que le procès-verbal devra traduire, de la façon la plus claire, cette impression.

Rappelons donc encore ce que nous ne cessons de répéter. Nous avons voulu aider pécuniairement, dans sa constitution et son développement, une grande *Compagnie d'assurances mutuelles* contre les accidents, qui, rémunérant, à sa juste valeur, l'action du médecin, arracherait les patrons, en même temps, à l'exploitation des Sociétés à dividendes. Nous avons souhaité que, pour notre émancipation, pour celle des patrons, pour une sympathique et juste protection de l'ouvrier, chacun de nous fît un petit sacrifice, dont nous serions surtout récompensés *par le relèvement de nos honoraires*. Afin que ce sacrifice fût à la portée de tous, nous avons dit : « Il consistera dans la souscription d'une action de cent francs » ; afin que chacun fût intéressé à l'accomplir, nous avons répété : « Ne sera, de droit, médecin de la Participation que quiconque aura souscrit cette action » ; afin de donner à tout le monde le temps de réunir la modeste somme, nous n'avons pas fixé de limite au capital à souscrire.

C'est cela qui, d'après la Commission, ne semble pas avoir été encore assez compris !!

En revanche, quand nous avons dit que la *Participation* verserait un intérêt de 5 % à la *Financière médicale*, pour les fonds par elles prêtés, et que ceux-ci auraient également droit à un dividende x, proportionnel aux économies réalisées par la *Participation*, il semble que quelques confrères, plus enthousiastes que financiers, aient vu cette perspective trop prochaine.

Nous nous demandons s'ils ont fait les réflexions suivantes :

1° De ce que la *Financière médicale* recevra un intérêt de 5 %, s'en suit-il qu'elle le transmettra intégralement dès la première année à chaque souscripteur ? Evidemment non. Elle aura ses frais d'administration, de constitution, sa patente, ses impôts, les dépenses d'assemblée générale ; elle aura sa réserve légale à mettre de côté.

2° Les bénéfices d'une mutuelle bien comprise ne peuvent jamais être considérables, puisque ses primes sont, pour ainsi dire, réduites au minimum. Ils ne résultent que d'une bonne administration. Mais, quels qu'ils soient, la *Financière médicale*, quand elle en aura touché sa part, devra en défalquer, pour la sauvegarde de son capital, les quelques pertes résultant d'insolvabilité de tel ou tel des sociétaires de la Participation, auquel elle aurait prêté. Les calculs démontrent bien que cet élément de perte se traduira tout au plus par du 0.14 % ; mais enfin c'est une atténuation de bénéfices, dont il faut tenir compte au début.

Nous avons recherché, pour l'obole individuelle de chacun, la garantie, plus que la rémunération ; la sécurité nous a préoccupés presque exclusivement ; elle sera toujours notre grand souci ; nous réclamons moins de l'argent que de la solidarité, pour la défense de nos intérêts.

Ce langage, nous sommes autorisés à le tenir, puisque le succès définitif et complet ne dépend plus que du *nombre* des souscripteurs ; mais, surtout, nous nous en faisons un devoir, afin de ne pas laisser dévier un bel effort, du but exclusif auquel il tend. Que ceux qui auraient colporté ou facilement accueilli l'idée d'une affaire commerciale entreprise par le *Concours*, veuillent bien voir là notre réponse : elle doit satisfaire les plus exigeants.

Ceci dit, en exécution du mandat unanimement donné par les membres de la Commission Assurances-accidents, nous reprenons le compte-rendu de l'intéressante séance de celle-ci.

Après entente avec M. E. Pierre, Administrateur-délégué de la *Participation*, au sujet de la date d'entrée en fonctionnement, il a été décidé que l'Assemblée générale constitutive de la *Financière médicale* sera convoquée (sauf retard imposé par les circonstances) le lundi 12 juin, et que, d'ici cette époque, nos Conseils seront encore invités à s'assurer qu'aucune formalité ou précaution n'a été omise.

MM. les Drs Jeanne, Henri Cézilly et de Grissac présentent ensuite le tarif des honoraires du service médical de la *Participation*, qu'ils étaient chargés d'élaborer. Après attentive et minutieuse discussion, ce tarif est approuvé, ainsi que la formule qui liera les médecins et la Société. L'un et l'autre seront publiés au « *Concours médical* », communiqués aux Sociétés d'assurances qui en ont fait la demande, et expédiés aux médecins du service.

Mandat est donné au Conseil de Direction du Concours de préparer ou de faire préparer, pour l'Assemblée générale de juin, tous actes et pièces qui assureront la parfaite régularité des opérations, de signer les lettres et convocations, de dresser l'ordre du jour, et établir le compte des dépenses de constitution effectuées au jour de la réunion.

Mandat lui est encore donné de prévenir les confrères que *les souscriptions seront reçues jusqu'au jour de l'Assemblée générale et de solliciter surtout les souscriptions à une ou deux actions, sans aucun retard, à cause de la date de l'Assemblée.*

Le service médical de la Participation

Instructions à MM. les médecins. — Tarif des honoraires. — Lettre d'engagement.

Paris, le...

Monsieur le Docteur,

Nous avons l'honneur de vous adresser les instructions et conditions de fonctionnement du service médical de la « *Participation* » dans lequel vous avez manifesté le désir d'entrer, puisque vous avez souscrit à la « *Financière médicale* ».

I. Propagande en faveur de la « Participation ».

Vous savez que la force d'une mutuelle résulte du nombre et de la solvabilité des adhérents. Nous vous prions de ne jamais manquer de nous signaler les industriels de votre région qu'il peut être utile d'amener dans nos rangs, et de nous prêter ensuite votre concours, si cela est nécessaire pour entraîner leur décision. Cette façon d'agir répond à vos intérêts comme aux nôtres.

II. Formalités à propos des sinistres.

En cas d'accident, le chef d'entreprise ou son représentant, après accord avec le blessé, vous remettra ou adressera un bulletin d'appel signé de lui-même ou de son fondé de pouvoirs. Ce bulletin détaché d'un registre à souche devra mentionner s'il y a lieu de vous déplacer ou si le blessé se rend à votre cabinet.

Le délai de déclaration d'un sinistre n'étant, d'après la loi, que de 48 heures, le bulletin vous sera remis au plus tard dans les mêmes limites, afin que vous puissiez fournir, en temps utile, le certificat qui sera joint à la déclaration faite à la Mairie par le chef d'entreprise.

En même temps que le bulletin dont le modèle vous sera adressé, le patron vous fera tenir, verbalement ou par écrit, un récit de l'accident. Il aura d'ailleurs averti le blessé qu'il doit suivre toutes vos recommandations, jours et heures de consultation, de renouvellement de pansements, etc.

Après avoir donné les premiers soins au blessé, vous délivrerez le certificat qui doit accompagner la déclaration, s'il s'agit d'un accident prévu par la loi de 1898 ; et avertirez notre société par l'envoi d'un bulletin *ad hoc*. Puis, sur un imprimé spécial dont le modèle suit, vous noterez, au cours du sinistre, vos observations relatives à son origine et à la surveillance que vous exercerez.

Constatations du médecin.

Nom et prénoms de blessé :
Domicilié à :
Agé de
Marié ou célibataire :
Nombre d'enfants : *Ascendants à sa charge :*
Nationalité :
L'accident est survenu le
à h. matin, soir.
Récit succinct de l'accident :

Détermination de la ou des blessures :

Le sinistre est-il admissible ?
Relevé des visites ou consultations :

Soins spéciaux et interventions :

Date d'entrée à l'hôpital :
Nom du médecin qui l'y soigne :
Date de la sortie de l'hôpital :
Opérations subies :

Date de la reprise du travail :

Etat du blessé à la liquidation du sinistre :
Catégorie. { *Incapacité temporaire au-desssous de 90 jours.*
Incapacité temporaire prolongée :
Incapacité permanente partielle :
Incapacité permanente totale : }

Il vous sera adressé tous imprimés nécessaires pour vous permettre de vous tenir facilement et rapidement en relation avec la société et les chefs d'entreprise, dans l'accomplissement de votre tâche à l'occasion de chaque sinistre.

Nous n'avons pas besoin de vous faire remarquer l'importance de votre rôle dans la consciencieuse surveillance des incapacités de travail, et de vous rappeler que certains sinistrés peuvent avoir intérêt à prolonger le temps de chômage lorsqu'ils sont affiliés à plusieurs sociétés de secours mutuels.

L'union contractée entre les médecins et nous, est précisément basée sur la confiance que nous savons pouvoir vous accorder dans les recherches des fraudes à éviter.

III. Soins médicaux. Tarif.

Conformément aux stipulations qui ont formé les bases de l'accord entre médecins et assurés dans notre Société, la rémunération de vos services sera effectuée, *suivant l'importance des soins donnés*, d'après le tarif ci-dessous, généralement adopté sous le nom de *Tarif ouvrier*.

1° Certificats.

A. Le certificat que vous délivrez au chef d'entreprise pour la déclaration à la mairie, entraîne une responsabilité analogue à celle qui résulte d'une constatation médico-légale et doit être rémunéré comme celle-ci, soit...... 5 fr. (Voir tarifs médico-légaux de 1893).

B. Un duplicata de ce certificat sera transcrit par vous sur un registre à souche de notre Société et nous sera transmis.

B bis. Vous signalerez la reprise du travail. Une somme de cinq francs vous sera attribuée pour vous indemniser de cette attestation, et du travail matériel de remplissage de chacun des imprimés, soit..................... 5 fr.

C. Tout rapport supplémentaire qui pourrait vous être demandé par nous, dans des cas litigieux vous sera payé comme le premier certificat délivré au patron,...................... 5 fr.

N. B. Les honoraires relatifs à ces divers certificats et rapports vous seront payés par la Participation. Il appartiendra aux juges de paix de vous faire indemniser pour le rapport médico-légal qu'il serait appelé à vous demander en vertu de l'article de la loi du 9 avril 1898.

2° *Soins médicaux proprement dits.*

1° En matière d'accidents et de traumatismes, l'unité d'où il convient de partir est le *pansement simple* qui est la raison d'être de la consultation et se compte comme celle-ci dans le *tarif ouvrier*, à 2 fr... 2 fr.

Le pansement simple comporte : *lavage, asepsie* et *occlusion* d'une plaie de petite surface, sans usage d'instruments.

2° *Sont considérés comme équivalant au double de cette unité, c'est-à-dire tarifés à*..................... 4 fr.

a) Le petit débridement, les petites incisions, la ponction au bistouri ou au thermocautère ;

b) L'anesthésie locale ;

c) Le rapprochement des lèvres d'une plaie par suture unique ;

d) L'ablation d'une esquille, d'un ongle semi-détaché, de parties molles condamnées, d'une pointe osseuse nuisible à la cicatrisation ;

e) L'hémostase par tamponnement, compression, coagulants, etc. ;

f) La séance de massage, d'électrisation ;

g) La saignée générale. L'application de ventouses ;

h) Les opérations de diagnostic avec instruments spéciaux, spéculum, cathétérisme, laryngoscope, etc.

3° *Sont tarifés à cinq fois le prix du pansement simple, c'est-à-dire à* 10 fr.... .... 10 fr.

a) Les grands pansements de brûlures, de gangrène, de délabrements étendus, de plaies post-opératoires ;

b) L'hémostase par ligature d'artère au fond d'une plaie ;

c) La réunion par sutures multiples ;

d) Le traitement de l'asphyxie ;

e) L'évacuation de foyers sanguins par larges incisions ;

f) L'extraction difficile de corps étrangers de l'œil, de l'oreille, d'une plaie étroite ;

g) Les lavages du sang, les injections de sérum non répétées ;

h) La réduction facile de luxations, cédant aux méthodes de douceur : des phalanges, de la clavicule, du maxillaire inférieur et de l'épaule, quand ces deux dernières sont à répétition.

i) La contention des fractures simples des côtes, de l'omoplate, du sternum, des os du crâne, de la colonne vertébrale et du bassin, quand elles ne nécessitent pas d'interventions spéciales.

j) La réduction et la contention des fractures du doigt, des métacarpiens, des métatarsiens.

k) Le taxis simple.

l) Le traitement de l'entorse du poignet et du cou-de-pied, qu'il y ait ou non fracture voisine du radius ou du péroné.

4° *Sont tarifés à 10 fois le prix de pansement simple, c'est-à-dire à 20 francs*...................... 20 fr.

a) L'anesthésie générale, dont le prix s'ajoute à celui des interventions qui la réclament ;

b) Le traitement des luxations du maxillaire inférieur et du poignet ;

c) L'amputation d'un doigt ou d'un orteil ;

d) Les fractures simples de la diaphyse de l'humérus, des os de l'avant-bras, de la clavicule, du maxillaire inférieur ;

e) Les ligatures de la cubitale, de la radiale au niveau ou au-dessous du poignet ;

f) Le taxis prolongé.

5° *Sont tarifés enfin à des prix variables, entre un maximum et un minimum, les opérations suivantes dont les difficultés sont plus ou moins grandes suivant des circonstances qui ne sauraient être prévues d'avance :*

	fr.	fr.	fr.
a) Arrachement du cuir chevelu......	20	30	50
b) Enfoncement des os du crâne réclamant au besoin la trépanation	30	50	100
c) Opération sur l'œil, l'oreille, du domaine du spécialiste...........	(à débattre).		
d) Opération d'autoplastie compliquée portant sur la face, etc.	(à débattre).		
e) Ligatures de la faciale, de la temporale......................	30	40	50
— de la linguale, de la carotide ant........................	150	200	250
f) Trachéotomie....................	50	75	100
g) Laparotomie, suivant les opérations, dont elle peut n'être que le premier temps...............	»	»	»
h) Kélotomie..........................	50	100	150
i) Ponction de la vessie.............	20	25	30

k) Uréthrotomie externe	30	50	100
l) Ligatures sous-clavière, iliaque externe	100	150	200
— humérale, fémorale, poplitée	30	40	50
— cubitale, en haut et à la partie moyenne	30	40	50
— radiale, tibiale, péronière, etc.	30	40	50
m) Amputation ou désarticulation d'un ou plusieurs métacarpiens ou métatarses	50	60	80
n) Désarticulations du poignet, médio-carpienne, tibio-tarsienne, Chopart, Lisfranc	100	150	200
Amputations d'avant-bras, bras, coude	100	150	200
— jambe, cuisse, genou	150	200	250
o) Désarticulation de l'épaule	150	200	250
Désarticulation coxo-fémorale	200	250	300
p) Réduction, contention et mobilisation de			
Luxation du coude	30	50	100
— de l'épaule	30	50	100
— de cou-de-pied	30	50	100
— du genou	30	50	100
— de la hanche	100	150	200
q) Réduction, contention et mobilisation de fracture communitive de la diaphyse des os longs	50	100	150
Fracture intra ou juxta-articulaire			
— du coude	50	100	150
— de l'épaule	50	100	150
— du genou	50	100	150
— du cou-de-pied	50	100	150
Fracture du tibia, des deux os	50	100	150
— de la jambe, du fémur à la partie moyenne	50	100	150
— de la rotule, etc	50	100	150
— du fémur près de la hanche etc., etc	100	150	200

Vous le remarquerez, Monsieur le Docteur, dans l'élaboration de ce tarif nous avons fixé les honoraires à un chiffre sérieux dans tous les cas d'intervention grave, de sinistres pouvant amener de longues incapacités de travail. Nous avons eu pour but, en agissant ainsi, de faciliter, pour le plus grand bien des blessés : 1° l'emploi de toutes les ressources nouvelles qui permettent de bonne heure le diagnostic et particulièrement la radiographie dans l'*examen des lésions du squelette* ; 2° le recours à l'aide de confrère qu'il vous sera ainsi possible de rémunérer ; 3° le concours de chirurgiens connus ou de spécialistes appréciés ; 4° enfin l'emploi des moyens destinés à combattre l'atrophie musculaire, *l'ankylose, l'arthrite, la périarthrite*, l'ostéite tuberculeuse, etc., etc. C'est quand vous joindrez à vos mémoires les pièces constatant l'emploi de ces éléments exceptionnels, qu'il pourra vous être fait attribution des honoraires indiqués à la 2e et à la 3e colonne. C'est aussi d'après ce principe que seront rémunérés les interventions faites à l'hôpital.

V. Etablissement des mémoires et réglement des honoraires.

La première partie de votre mémoire devra porter le relevé des sinistres justiciables du forfait de quinze francs.

« Nom de l'assuré ; nom du blessé. — Date de cessation, ou date du décès. — Date de reprise du travail ».

Ces sinistres sont :

1° Ceux qui n'auront comporté que les certificats ; des soins de la première ou de la deuxième des catégories mentionnées ci-dessus ; la surveillance du sinistre ;

2° Ceux qui n'auront comporté que les constatations d'un décès :

3° Ceux qui n'auront comporté que la délivrance des certificats, le pansement provisoire avant le transfert à l'hôpital, et la constatation de guérison ou d'infirmité ;

4° Les sinistres rejetés soit pour cause de simulation, soit parce qu'ils n'entraîneront pas, vu leurs causes, l'une des responsabilités garanties par l'article 3 des statuts de la *Participation.*

La deuxième partie du mémoire sera consacrée aux sinistres qui, par un côté quelconque, sortiront du cadre précédent.

Pour chacun de ces sinistres, vous aurez à signaler et, s'il y a lieu, à justifier par envoi de pièces :

1° La mention des certificats supplémentaires ;

2° Le total des kilomètres parcourus, à l'aller et au retour hors de la commune de résidence. (Il est alloué 0.25 cent. par kilom. En régions difficiles, et en raison des habitudes locales, il pourrait être dérogé à ce principe.)

3° Nature, nombre et difficultés spéciales des interventions prévues aux précédents chapitres. (Résultat d'examen radioscopique, attestation du concours prêté par des aides, au chirurgien, au spécialiste, etc.)

Séjour à l'hôpital, pièces de comptabilité s'y rapportant, indication des soins donnés au blessé pendant son séjour, etc.

Pour chacun de ces sinistres il vous sera attribué :

1° Les honoraires du forfait, soit 15 fr. qui rétribueront ici, et votre rôle d'expert, et votre tâche administrative ;

2° Les honoraires supplémentaires déterminés par les chiffres du chapitre précédent.

VI. Pharmacie

Nous croyons, Monsieur le Docteur, avoir porté vos honoraires à un chiffre assez rémunérateur pour pouvoir laisser à votre charge les frais d'objets de pansement attribuables aux petits sinistres réglés par forfait. Pour les autres cas, permettez-nous d'appeler votre attention sur l'utilité d'éviter le gaspillage de pansements antiseptiques dont vous avez été trop souvent témoin, et de vous recommander l'emploi de moyens économiques qui donnent d'excellents résultats.

VII. Hospitalisation

Des recommandations qui précèdent vous pouvez conclure que, préoccupés d'abord de faire pour le mieux dans l'intérêt de nos blessés, nous ne saurions que vous engager à user de l'hôpital, pour les sinistres graves, toutes les fois que ceux-ci auront à en bénéficier.

Nous entendons bien d'ailleurs ne nous soustraire à aucune des charges légitimes qui nous incomberont de ce fait, y compris des honoraires spéciaux pour le chirurgien.

Il importe seulement de vous rappeler, à ce sujet, que le séjour à l'hôpital doit être limité au strict nécessaire, et que vous aurez à vous entendre sur ce point avec le chirurgien pour éviter les abus.

Telles sont, Monsieur le Docteur, les indications que nous avons cru devoir vous soumettre, *sur l'avis de notre Comité médical*, en vous demandant de devenir médecin de la *Participation.*

Les présentes instructions pourront être complétées dans l'avenir, quand les circonstances nous en démontreront la nécessité pour le bien du service, et toujours après avis du Comité médical.

Si vous acceptez ces conditions, nous vous prions, Monsieur le Docteur, de vouloir bien remplir et signer la lettre ci-jointe et de nous la retourner dans le plus bref délai, afin que nous vous adressions en temps utile les imprimés dont vous aurez besoin.

Veuillez agréer, Monsieur le Docteur, l'assurance de nos meilleurs sentiments.

L'Administrateur délégué.

N. B. Prière de conserver avec soin les présentes instructions et, en cas de perte, d'en réclamer un nouvel exemplaire.

Lettre d'engagement.

CABINET DU Dr....

à

Département de A...... le 189

Monsieur l'Administrateur
de la Participation, 97, rue Richelieu, Paris.

Après avoir pris attentivement connaissance des instructions qui m'ont été adressées, j'ai l'honneur de vous informer que j'accepte d'être médecin de la Participation, et que je m'engage par la présente à observer fidèlement les conditions du service, dans ma clientèle, c'est-à-dire dans les communes de

distantes de................. kilomètres de ma résidence.

Je me réserve toutefois la faculté de résigner mes fonctions en vous prévenant un mois à l'avance, de même que je m'inclinerai devant la faculté réciproque appartenant de droit à votre Société.

Veuillez agréer, etc.

Signature :

LA SEMAINE MÉDICALE

L'expression placentaire abdomino-vaginale.

M. le Dr *Chavanc*, de Paris, a renouvelé, devant la Société obstétricale, les déclarations de son maître M. le professeur Budin, au sujet d'une méthode très pratique de délivrance, après les avortements : cette méthode, c'est l'expression abdomino-vaginale.

Quand l'opération est indiquée, c'est-à-dire toutes les fois qu'il y aura de la fièvre, de l'odeur des lochies ou des hémorrhagies graves, on devra penser à délivrer immédiatement les femmes. L'anesthésie est le plus souvent indispensable, car il faut que la paroi abdominale reste souple et non contractée. Si la dilatation est suffisante, l'opération sera très facile ; si le col est long et fermé il faudra dilater avec les bougies de Hegar. La dilatation est suffisante quand on peut introduire l'index tout entier. Le premier temps de l'opération consiste à décoller *complètement* le placenta avec le doigt. Quand le placenta est décollé dans toutes ses parties, le doigt peut en faire le tour et l'on s'aperçoit alors qu'il est très difficile d'attirer au dehors ce corps mou et mobile, qui fuit dans la cavité utérine. C'est dans ce deuxième temps de l'opération que le procédé de M. Budin dit « expression abdomino-vaginale » rend les plus grands services. Il consiste à introduire un ou deux doigts dans le cul-de-sac postérieur, pendant que l'autre main appuie sur la face antérieure et le fond de l'utérus, à travers la paroi abdominale. Le placenta, ainsi exprimé, sort comme un noyau de cerise que l'on presse entre les doigts. Si le placenta est trop volumineux, on pourra le morceler avec l'index, avant de pratiquer l'expression.

Le signe de la langue dans l'influenza.

M. le Dr d'*Hôtel*, de Poix, étudie dans le *Journal de Médecine interne* le phénomène particulier de l'enduit saburral lingual au cours de l'influenza. Il pose les quatre questions suivantes :

A) *A quel moment apparaît ce signe ?*
B) *Combien de temps dure-t-il ?*
C) *Quels sont ses caractères particuliers ?*
D) *Quelles conséquences peut-on en tirer ?*

Et voici ses réponses :

A) Si l'on observe une influenza dès le début, à ses premières heures, en général l'enduit n'est pas formé, par contre, ou le lendemain, ou le surlendemain de l'invasion, la nappe blanche, opaline, plus ou moins épaisse qui recouvre le centre de la langue, présente son développement complet.

B) Ultérieurement, suivant que la maladie est bénigne, tourne de court, ou se complique et se prolonge, on voit l'enduit lingual diminuer à partir de la pointe ou se maintenir.

Cette *étiquette* de la maladie est en général le dernier signe à partir, et il n'est pas rare de voir, trois semaines après le début, le reste d'un triangle blanchâtre à la base de la langue, témoigner des accidents antérieurs et indiquer en même temps que le porteur de cet indice est encore en état morbide latent, même si son état général des fonctions paraît régulier ; vienne une imprudence, un refroidissement, et voici une broncho-pneumonie, une gastro-entérite ou telle autre complication qui survient.

C) Or, cet enduit lingual ne présente pas seulement ce caractère de ténacité et de résistance aux laxatifs et aux antiseptiques du tube digestif, avec, en même temps l'avertissement qu'une complication peut survenir et que le malade est encore en puissance de maladie.

Il a encore une particularité que nous avons été à même de vérifier, dans le cours de l'épidémie dernière.

Si, en effet, dès les premières heures, dès le premier jour ou les débuts du second, on cherche la *réaction* du liquide buccal, le papier de tournesol ne donne que le caractère de la salive normale légèrement acide ou neutre.

Mais *dès que l'enduit est constitué, le papier imbibé de salive rougit fortement.*

Il rougit d'autant plus qu'on le frotte contre l'enduit.

Cette réaction rouge va en diminuant d'intensité, par exemple, dans une influenza d'un septénaire, la rougeur baisse à partir du sixième ou septième jour.

Il arrive un moment où la salive est neutre et le papier ne vire pas, mais s'il reste même un peu du triangle d'enduit, et qu'on frotte contre cet enduit une feuille de papier réactif, placée sur la pulpe du doigt, on retrouve à nouveau la réaction acide.

En résumé, l'enduit lingual de l'influenza dès qu'il est constitué, est acide et reste acide tant qu'il en persiste une parcelle sur la langue.

Ceci dit, l'indication thérapeutique se déduit : quelle est l'action des alcalins, au point de vue général ?

Au point de vue local, le type des alcalins — que nous avons employé, parce que, à ce moment, nous l'avions à notre disposition, — le bicarbonate de soude n'a pas donné le résultat qu'il donne dans le muguet, par exemple.

Il agit comme simple nettoyage, mais l'enduit persiste après son action.

Au point de vue des phénomènes généraux, il n'a pas paru en être de même.

« Evidemment, nous n'avons pas jugulé, comme disent les dosimètres — l'influenza : on est en droit, je crois, de dire dans l'état actuel des

ehoses, qu'on ne guérit pas l'influenza, pas plus que la typhoïde. Mais les résultats thérapeutiques nous autorisent à affirmer que les alealins, administrés dans les tisanes, à dose suffisante, très fréquemment. et d'une façon suivie dans le cours de eette maladie, en modifient la marehe d'une façon favorable.

« Dans les eas traités dès le début, sans complieations eneore établies, la durée est moindre, le retour à la santé plus frane, plus prompt, les eomplications *beaucoup plus rares*.

« Dans eeux traités après eomplieations gastro-intestinales déelarées, lesquelles, dans la plupart des maladies, sont déjà justieiables des eaux alcalines, des alealins et des absorbants, il n'y a rien d'étonnant à ee que la marche des phénomènes ait été plus favorable.

« Mais e'est surtout dans les eomplieations thoraeiques : bronchites, traehéites, bronchopneumonies, *toux quinteuse*, *sèche*, ete., qu'à cause de sa nouveauté même, le traitement alealin a attiré notre attention par ses résultats.

« Nous n'apporterons pas de statistiques, pour ne pas eharger outre mesure ees notes d'observations.

« Malheureusement, on peut dire que, depuis quelques années, la répétition trop fréquente des eas d'influenza donne au praticien l'habitude de l'appréeiation du pronostie. Or, nous avons constaté que bien des influenzas, qui eussent fort probablement suivi une évolution fatale, par broncho-pneumonie des bases, avec eardiopathie et état typhoïde, ete., ont évolué vers une guérisón inespérée.

« Nous n'avons pas la prétention de signaler un traitement systématique de l'influenza, mais simplement une indieation thérapeutique à laquelle nous avons obéi, qui nous a paru rendre des serviees dans notre elientèle et que nous livrons en même temps au jugement, à l'observation et à la vérifieation du corps médical. »

Conservation des sérums par la congélation

D'après *Bujwid* (dans le *Centralblatt für Bact. und Parasit.*) la eongélation n'atteint que l'eau dépourvue de toute propriété antitoxique ; le sérum peut être jusqu'à trois fois plus eoneentré. de telle sorte que 1 à 2 ec. représenteraient 1000 unités antitoxiques. Pareils sérums offrent des garanties d'asepsie autrement plus grandes que eeux sous forme pulvérulente.

Stérilisation des instruments en usage chez les coiffeurs

Les procédés de stérilisation employés en chirurgie ne sont pas applicables aux instruments en usage ehez les eoiffeurs : la chaleur sèehe émousse les instruments, l'autoelave les rouille, la plupart des antiseptiques les noireissent. Un instant, on avait pensé trouver dans le pétrole un agent suffisamment désinfeetant ; or, M. Sabrazès a prouvé que le pétrole ne détruit pas les germes et n'exeree aueune action parasitieide sur les divers champignons des teignes.

Les essais que M. Sabrazès a faits, à l'aide des vapeurs d'aldéhyde formique, permettent d'espérer qu'on pourra faeilement pratiquer la désinfeetion des instruments des coiffeurs. Les vapeurs sont obtenues à l'aide de pastilles paraformiques du commeree, ehauffées par la flamme d'une lampe à aleool.

12 brosses, 8 rasoirs, 3 paires de eiseaux 6 tondeuses, provenant de salons de coiffure et non nettoyés, ont servi à faire des ensemencements. Ces instruments donnent toujours des eultures abondantes, si on vient à ensemeneer des squames ou des poils pris sur ces instruments.

Dans une première série d'expériences, M. Sabrazès a utilisé les vapeurs émises, à la température de l'appartement, par le formol du eommeree, agité à l'aide d'un barbotteur mû par un moteur à eau.

Dans une seeonde série, la stérilisation se pratiquait également dans un espace elos (autoclave) ; on faisait se gazéifier, dans l'espaee de une à deux heures, une ou deux pastilles paraformiques (pesant ehaeune 1 gr.) par mètre eube et on laissait les instruments au eontact des vapeurs, pendant un temps variable. Les objets ainsi traités, étaient enveloppés dans du papier stérilisé et ensemeneés sur gélose, gélatine, pommes de terre, bouillon.

De ees expérienees, il résulte que des brosses, tondeuses, eiseaux, rasoirs, peuvent être exposés sans dommage, dans un espaee elos, aux vapeurs d'aldéhyde formique, pendant dix heures. Au bout de ce temps ils se montrent stériles.

Ce mode de stérilisation peut être effeetué dans un espaee elos quelconque, à la eondition d'y volatiliser rapidement deux pastilles paraformiques (pesant 1 gr. ehaeune) par mètre eube. Après la sursaturation par les vapeurs du formol, il faut que l'espaee reste hermétiquement elos.

En nettoyant préalablement les objets à désinfecter, puis en volatilisant un grand nombre de pastilles paraformiques par mètre eube, à une température un peu plus élevée, il est probabe qu'on arrivera à diminuer le temps de la stérilisation. (*Journal des maladies cutanées et syphilitiques*, avril 1899.)

L'élongation contre le tabes.

L'idée d'agir mécaniquement sur la moelle semble avoir été inspirée par les deux expériences de Langenbuek. Tout d'abord, on eut recours à la suspension, aujourd'hui l'allongement de la moelle et des raeines est réalisé à l'aide d'appareils spéeiaux.

Corval, Bonuzzi, Blondel, llégar sont les auteurs de proeédés d'élongation qui paraissent inférieurs à celui imaginé par MM. Gilles de la Tourette et Chipault.

M. le Dr Jean *Leclerc* a modifié l'appareil de ces auteurs et les résultats qu'il a obtenus sont tellement satisfaisants qu'il eonsidère eette méthode eomme un proeédé de ehoix, souvent utile, jamais nuisible et applieable à la majorité des cas.

Son appareil se compose d'une table basse longue de 1 m. 40, large de 45 centimètres, munie d'un dossier. Cette table est percée, à l'union de son tiers postérieur et de ses deux tiers antérieurs, d'une fente rectangulaire de 30 eentimètres de long, dans laquelle glisse une pièce de bois supportant une poulie. Cette poulie est reliée à l'extrémité de la table opposée au dossier par une vis qu'actionne une manivelle et permettant le déplacement de la poulie suivant une

course dont la longueur est représentée par celle de la fente rectangulaire.

La poulie ne se trouve pas sur la table, mais au-dessous d'elle ; la corde passe donc, non pas entre les jambes du sujet, mais au-dessous d'elles, séparée de celles-ci par l'épaisseur de la table.

Un plan incliné, de 40 centimètres de long sur 10 centimètres de haut, peut glisser à l'aide de rainures sur le plancher de la table et relever, suivant le degré jugé utile, les talons du sujet.

Le système de sangles auxquelles est appliquée la traction se compose essentiellement de deux bandes verticales distantes l'une de l'autre de 6 centimètres ; ces deux bandes s'étendent de la partie moyenne de la colonne céphalique à la partie inférieure du tronc. Elles sont réunies entre elles et tenues écartées l'une de l'autre par des glissières perpendiculaires à leur direction. A leur extrémité supérieure, se trouve une bande capitonnée de 3 centimètres de largeur, dont les deux extrémités, libres et garnies d'anneaux, servent à pratiquer la traction cervicale.

Une ceinture, entourant la taille du sujet, admet dans deux dédoublements distants de 6 centimètres la partie inférieure des deux bandes verticales ; celles-ci sont ramenées en avant pardessus la ceinture qu'elles ont déjà traversée et sont introduites dans la glissière supérieure, une boucle aplatie et fermée limite en bas leur ascension et celle de la ceinture, permettant ainsi de régler la longueur des bandes verticales, suivant la taille du sujet.

De plus, deux chefs de bande à direction oblique croisant l'épaule à la manière d'une bretele, viennent se fixer aux bandes verticales ; leur, extrémité libre se trouve pourvue d'anneaux et permet d'exercer avec le même système de sangles la traction scapulo-dorsale dans les cas où la traction cervicale offre des inconvénients. Un peu au-dessus du point où ces chefs scapulaires rencontrent les bandes verticales, celles-ci sont réunies par une pièce transversale rendant leur action solidaire et empêchant la totalité des sangles de remonter, ce qui aurait lieu, puisqu'aucune pression n'est exercée par la ceinture lâchement fixée.

Une fourche large, et surtout d'un grand rayon de courbure, s'accroche aux anneaux soit des chefs scapulaires, soit des chefs cervicaux. A cette fourche, se fixe une corde qui se réfléchit sur la poulie située au-dessous de la table ; cette corde s'enroule autour d'un cylindre de bois de petit diamètre (3 centimètres) situé à l'extrémité opposée au dossier. Deux roues dentées d'inégal diamètre, mues par une manivelle, actionnent le cylindre sur lequel la corde s'enroule. Ce dispositif permet une traction douce et surtout sans saccades si pénibles pour les malades.

La mobilité de la poulie permet de mettre celle-ci de telle façon que l'axe de traction soit perpendiculaire au plan d'application des bandes, condition indispensable à une flexion maxima du rachis avec un minimum de force. De plus, le sujet n'a aucune sollicitation à être entraîné en avant et reste exactement à la place où il s'est assis, quel que soit le degré de flexion obtenu.

Le plan incliné en relevant les talons du sujet produit une tension des troncs nerveux des membres inférieurs ; la moelle n'est pas seulement fixée, mais encore tirée en bas par cette tension. Cette action apparaîtra manifeste dans notre première expérience. L'emploi du plan incliné s'impose, car chez les tabétiques, quand il existe une laxité articulaire anormale, les nerfs se sont allongés, s'adaptant aux mouvements extrêmes des articles, et leur état de relâchement permet à la moelle de remonter dans le canal rachidien sans être élongée.

Plusieurs expérienees permettent à M. Leclerc de conclure que la moelle, dans son procédé de traction, est élongée à un degré considérable puisque, chez nos deux sujets, l'allongement atteint 6 cent. ; de plus, cette élongation ne porte pas seulement sur la partie inférieure de la moelle, mais encore sur sa partie supérieure ; il est vrai que l'élongation est moindre au segment cervical qu'au segment lombaire, mais elle est encore considérable et l'on doit admettre qu'une élongation de 1,9 cent. portant son action sur la moelle cervicale seule produise une action certaine sur le segment médullaire, puisqu'un allongement de 2 cent. portant sur la partie inférieure de la moelle donne, avec l'appareil de MM. Gilles de la Tourette et Chipault, des résultats brillants contre les troubles dus aux lesions de cette partie inférieure de la moelle.

Cette preuve de l'action de l'élongation par traction cervicale, bien qu'elle nous semble évidente d'après nos expériences, nous est encore donnée par les sensations accusées par les malades ; ceux-ci éprouvent des sensations de tiraillement dans la région sacrée et dans les jambes et éprouvent ces mêmes sensations dans les bras, preuve évidente de l'élongation des racines cervicales par la moelle cervicale.

Voici la technique qu'il faut suivre pour pratiquer correctement l'élongation. Le sujet est assis le sacrum touchant au dossier ; la pièce cervicale est placée entre la 6e vertèbre cervicale (proéminente) et la tubérosité occipitale, au niveau de la portion rigide de la colonne cervicale par conséquent ; plus bas la pression provoque des douleurs, plus haut elle est mal supportée et provoque des céphalalgies. La longueur des bandes verticales est réglée suivant la taille du sujet, de façon que la ceinture se trouve au niveau de l'échancrure costo-iliaque ; il suffit pour cela de fixer la boucle inférieure et de tirer sur l'extrémité libre du chef de bande.

La ceinture est fixée, mais sans serrer la taille du sujet.

Les extrémités de la fourche sont accrochées aux anneaux des chefs cervicaux, quelques tours de manivelle tendent la corde et la flexion s'opère doucement. La poulie est mobilisée de façon que la corde de traction soit perpendiculaire au plan d'application du chef cervical.

Veut-on pratiquer la traction scapulo-dorsale, on constate d'abord que l'ensemble des sangles remonte, puis le mouvement s'arrête quand la bande transversale est arrivée au niveau de la partie supérieure du rachis dorsal ; la traction s'opère suivant la surface d'application de la bande transversale, juste au niveau du rachis par conséquent.

L'élongation par traction cervicale est généralement bien supportée ; chez quelques sujets cependant, elle provoque une céphalalgie violente qui oblige à recourir à la traction scapu-

lo-dorsale que réalise en même temps l'appareil de M. Leclerc.

Les contre-indications à l'élongation médullaire sont : le mauvais état du cœur et des vaisseaux, les lésions orificielles, les anévrysmes, l'obésité, l'emphysème, les cachexies, les crises laryngées, la fragilité osseuse, les arthropathies, la rigidité ou la laxité anormale du rachis, les tabes à évolution lente, les tabes à marche aiguë.

L'élongation doit être faite par le médecin lui-même, tous les 2 jours seulement.

La durée moyenne doit être de 8 à 10 minutes, mais ce n'est que progressivement que cette durée sera atteinte. On commence par des séances de 3 minutes en augmentant d'une minute par séance.

La flexion doit s'opérer sans saccades, d'une façon aussi régulière que possible. La flexion, d'abord légère, sera accentuée progressivement. A la fin de la séance, on diminuera lentement la traction afin d'éviter les sensations pénibles et les accidents possibles qui accompagnent parfois la déflexion brusque du rachis.

PETITE CHIRURGIE PRATIQUE

Les Plaies.

On donne le nom de plaie à toute solution de continuité accidentelle de la peau ou des muqueuses. Les classiques distinguent trois sortes de plaies : les plaies contuses, les plaies par instruments piquants, les plaies par instruments tranchants. A quoi bon ces divisions sans utilité pratique, sans portée thérapeutique ? Une seule chose est importante à retenir : toute plaie est une porte d'entrée pour les microbes, un champ de culture pour les colonies bactériennes ; il faut empêcher l'infection de s'y produire, que la plaie soit due à un corps contondant, à un corps piquant ou tranchant. Donc, deux sortes de plaies : les plaies infectées et les plaies aseptiques.

A. *Plaies infectées.*

Les plaies infectées peuvent être infectées d'emblée par l'objet qui les a produites : aiguilles sales, couteaux malpropres, plaques de *cuivre, de zinc, fer rouillé*, clous, éclats de bois sales, cailloux, plâtras, huiles grasses des machines, etc. Ou bien, l'infection peut s'y produire secondairement par suite des lavages, linges, vêtements, pansements populaires malpropres. Dans les deux cas, la culture microbienne est commencée et va se révéler par la suppuration, et la tendance à l'extension (lymphangite, phlegmon, érysipèle, abcès, etc.). L'indication est précise : il faut d'abord détruire les bactéries et leurs poisons, au foyer même de la culture, dans la plaie.

Mais, il ne faut pas omettre de poursuivre l'infection jusqu'aux limites les plus extrêmes de ses périgrinations, dans les lymphatiques et dans les ganglions. Dans ce but, on aura recours aux antiseptiques puissants, principalement sous forme de solutions ; cela est préférable aux antiseptiques pulvérulents comme l'iodoforme, le salol, l'iodocrésine, etc., qui s'agglomèrent avec le pus ou les sécrétions et forment des croûtes protectrices sous lesquelles continue à couver la suppuration. La technique la meilleure à employer est la suivante : Pour une plaie infectée primitivement, si elle est petite, il faut dès le début, la faire bien saigner, puis immerger la région blessée dans de l'eau phéniquée au 40° on dans du sublimé au millième.

1° Acide phénique cristallisé........... 25 gr.
Glycérine pure à 30°................. 25 gr.
Eau bouillie, légèrement colorée en rose 1 litre

ou bien :

Sublimé corrosif.......... 1 gramme.
Acide tartrique.......... 2 à 4 gr.
Eau distillée légèrement colorée en bleu......... 1 litre.

Un troisième mode de pansement fort économique, très vanté par un grand nombre de chirurgiens militaires, consiste dans une solution de sel de Vichy, c'est-à-dire dans une solution concentrée de bicarbonate de soude :

Bicarbonate de soude.... 5 grammes.
Eau bouillie............ 1 litre.

Une compresse quelconque de gaze molle, ou d'ouate hydrophile ou même de charpie bouillie est imbibée de l'une de ces solutions et appliquée sur la plaie, dès qu'on l'a lavée.

Quand la plaie est large, la désinfection en est facile par simple immersion ou si, besoin est, par frictions un peu énergiques à l'aide d'un tampon d'ouate hydrophile imprégné de l'une des solutions. Ensuite, un pansement de même composition est mis en place et renouvelé environ une ou deux fois par jour. D'ailleurs, si la conformation de la plaie permet le rapprochement de ses deux lèvres, on peut, après bonne désinfection et friction avec l'eau phéniquée ou l'eau sublimée, suturer exactement cette plaie au crin de Florence ou à la soie plate phéniquée. Les pansements sont faits comme précédemment.

Quand la plaie est infectée secondairement par de mauvais pansements, des cataplasmes sordides, des pommades avariées, des topiques de bonne femme, il ne faut guère songer à se servir des pansements antiseptiques ordinaires ; le mieux est de faire tomber l'inflammation par deux ou trois cataplasmes de fécule de pomme de terre, arrosés d'eau boriquée chaude, et maintenus humides par du taffetas imperméable ; puis, après quelques heures, lorsque les phénomènes inflammatoires sont conjurés, on a recours aux bandelettes de sparadrap à l'emplâtre mercuriel de Vigo que l'on imbrique de façon à bien recouvrir la plaie. — Le pansement au Vigo est renouvelé toutes les 24 heures et décollé au moyen d'eau boriquée chaude. — Quand le pansement au Vigo a déterminé la production de quelques bourgeons charnus, on les détruit au crayon de nitrate d'argent ou à la solution de chlorure de zinc à 1/10.

Tels sont les modes de pansements les plus efficaces et les plus rapides pour la guérison des plaies infectées. Encore une fois, les poudres dites antiseptiques, les gazes préparées, les pommades boriquées, sublimées, phéniquées, iodolées, iodoformées, salolées, ne donnent pas de bons résultats dans les cas d'infection : chose bizarre même, ces pansements maintiennent les plaies dans un état d'atonie désespérant et indéfini. Il est important de s'en tenir à la même

méthode de pansement et de ne pas changer fréquemment ces pansements par impatience ; notre propre expérience nous permet d'affirmer qu'aucun mode de pansement ne vaut ceux dont nous venons de donner la description.

Une ultime ressource reste aux impatients ou aux personnes pressées de guérir par des circonstances spéciales. Lorsqu'on a affaire à une plaie infectée de moyenne étendue, dont la guérison par les pansements pourrait demander quinze à vingt jours, on peut, après désinfection de la région voisine, faire l'excision chirurgicale de la plaie et de ses bords, de façon à pouvoir fermer immédiatement au moyen de sutures la nouvelle plaie plus large que l'on a substituée à la première. C'est une véritable opération chirurgicale, qui nécessite l'antisepsie la plus parfaite et qui permet d'obtenir la réunion « *par première intention* » en 6 à 8 jours au plus. Ce procédé, quand l'étendue de la plaie infectée et la region où elle se trouve, permettent de l'appliquer, donne donc un bénéfice de 10 à 15 jours sur la durée de la guérison. Naturellement, il est très important pour que l'opération réussisse que l'on taille suffisamment profond pour faire disparaître la plus minime trace de la plaie infectée et que les pansements consécutifs à la suture soient minutieusement antiseptiques.

B. *Plaies non infectées*. Les plaies non infectées sont les plaies chirurgicales idéales, telles que le professeur Lister les comprit pour la première fois : ce sont les plaies produites dans une région *exempte de souillure microbienne*, par un *instrument bactériologiquement propre*.

Cette définition, quoiqu'un peu longue, à l'avantage de bien contenir tous les éléments du problème dit de l'asepsie ; non seulement, il faut que le couteau ou l'instrument piquant soit purifié de toute poussière microbienne, que les mains qui touchent la plaie soient d'une propreté immaculée, mais encore, il est indispensable que le champ opératoire, que la région blessée soit aseptisée tout autour de la plaie, si l'on veut être sûr de la réunion par première intention. Il n'y a, on le comprend, que les plaies produites par les interventions chirurgicales qui puissent réaliser ces conditions tout à fait spéciales.

Toute plaie accidentelle ne peut être parfaitement aseptique ; mais, on peut, lorsqu'on est appelé immédiatement après l'accident, arriver à réaliser presque complètement la désinfection et l'asepsie de la plaie. Tout d'abord, on couvre la plaie d'un linge ou d'un tampon d'ouate hydrophile imbibé de solution phéniquée faible ou de sublimé ; puis, on nettoie énergiquement le tour de la plaie, la peau environnante avec un autre tampon d'ouate pareillement imbibé.

Si l'objet qui a produit la plaie était supposé sale, ou si la peau du blessé se trouvait dans un état de propreté douteux, on savonnera la peau qui entoure la plaie et on touchera cette plaie à la solution phéniquée forte (5 pour 100) ou au chlorure de zinc (1/10). Les bords de la plaie seront ensuite rapprochés et si la longueur de cette plaie dépasse 1 centimètre, il faut flamber ou bouillir l'aiguille de Reverdin et opérer la suture immédiate avec une soie plate préparée à l'acide phénique ou au sublimé, un crin de Florence phéniqué ou, faute de mieux, avec un bon et solide fil de Bretagne bouilli quelques minutes dans l'eau sublimée. Même si la plaie est déchiquetée, on doit désinfecter et faire la suture, en la régularisant au besoin avec des ciseaux *stérilisés*, c'est-à-dire bouillis. Pourvu que le nettoyage et la suture aient été bien faits, la guérison est à peu près mathématiquement assurée. Comme pansement, il suffira d'un peu d'ouate hydrophile imbibée de solution phéniquée faible, ou de sublimé, ou d'eau bouillie *saturée de bicarbonate de soude* (5 gr. par litre). Les fils peuvent être laissées en place de deux à huit jours suivant l'importance et la profondeur des plaies. Pour en opérer l'ablation, il est bien nécessaire d'employer des pinces et des ciseaux parfaitement aseptiques et de bien se brosser les doigts et les ongles au savon. Un pansement quotidien est généralement suffisant pour réaliser une bonne cicatrisation en cinq ou six jours environ.

Nous repoussons énergiquement les pansements des plaies fraîchement produites, au moyen de l'occlusion au sparadrap agglutinatif et au collodion. Exception peut cependant être faite pour les petites plaies de tête ou de face, qui guérissent presque toujours seules pourvu qu'elles ne soient pas au contact prolongé de l'air ou des poussières.

C. *Plaies contuses et écrasements*. Quoique nous n'ayons admis dans notre division des plaies que les plaies infectées et les plaies non infectées, il nous semble indispensable de faire une étude séparée des plaies produites par coups, chocs, ruptures, écrasements, dont la marche est un peu spéciale.

Les plaies produites par les corps contondants (coups de pierres, de bâtons, de marteaux, chutes sur un rebord quelconque) demandent les mêmes soins que les plaies ordinaires ; nettoyage, désinfection, suture si les téguments ne sont pas trop écrasés et pansement rigoureusement antiseptique au sublimé en solution avec l'acide tartrique ou le chlorhydrate d'ammoniaque. Ici, point d'acide phénique qui expose à la gangrène phéniquée, point de pansement sec qui ne calme pas la douleur, point d'arnica, ni de mélange saturno-camphré, dont l'antisepsie est plus que douteuse, point de cataplasmes, ni de bains de guimauve plus ou moins boriqués. Plus la plaie est accompagnée de contusions, plus il faut d'antisepsie, c'est-à-dire de pansements au sublimé ou à l'eau oxygénée.

Les plaies par écrasement nécessitent absolument le même traitement, quoi qu'en disent les vieux défenseurs des méthodes émollientes et résolutives. La désinfection immédiate et le pansement humide à la solution de sublimé s'imposent comme la meilleure méthode.— Cette fois, point de tentative de réunion hâtive ; on n'aurait que des échecs déplorables. Les parties sphacélées par l'écrasement ne peuvent être excisées dès le début ; on risquerait d'en enlever trop ou d'en épargner trop.

Si au bout de quelques jours de pansements antiseptiques humides, on trouve du gonflement et de l'atonie, le mieux sera d'avoir recours aux cataplasmes de fécule boriqués, puis aux bandelettes de sparadrap de Vigo, la réunion ne pouvant se faire que par seconde intention. Les bourgeons charnus seront combattus comme toujours par le chlorure de zinc à 1/10 ou le nitrate d'argent.

Les plaies par armes à feu sont des plaies

contuses accompagnées de brûlures plus ou moins légères. Le traitement consiste, tout d'abord, à désinfecter le pourtour de l'orifice, puis à obturer la plaie par un pansement sec d'ouate stérilisée ou de gaze imprégnée d'iodoforme, d'iodol, de salol, d'iodocrésine, etc. Si le projectile est superficiel, l'extraction en est indiquée ; mais s'il est profond, l'exploration au stylet ou à la sonde peut être inutile et l'extraction dangereuse. D'une manière générale, le mieux est d'appliquer le pansement dit « pansement individuel » du paquetage de l'armée : gaze stérilisée, ouate, imperméable et bande de gaze stérilisée ; ce pansement peut rester en place au moins 48 heures ; surtout, pas de collodion, de baudruches, de taffetas agglutinants, sauf pour la face.

Nous ne saurions terminer cette étude si rapide des plaies, sans dire quelques mots des plaies selon les régions. A la tête et à la face, les plaies guérissent aisément, surtout avec de l'asepsie ; aux membres supérieurs et au thorax les plaies non pénétrantes ne nécessitent pour bien guérir qu'une parfaite antisepsie. Les plaies pénétrantes du thorax exigent tout d'abord le repos le plus absolu immédiatement après l'accident et contre-indiquent formellement tout transport ; de plus, il faut de l'obturation aseptique par des pansements secs. A l'abdomen, les plaies pénétrantes nécessitent une intervention chirurgicale, un débridement d'exploration pour se rendre compte des délabrements intestinaux, gastriques ou hépatiques possibles et tâcher d'y porter remède.

Enfin, aux membres inférieurs, il ne faut pas oublier, après avoir assuré l'antisepsie et la réunion des plaies, de prescrire le repos au blessé, dans la position horizontale, sous peine de voir la guérison fortement tarder.

En ce qui concerne le terrain du blessé porteur d'une ou de plusieurs plaies, qu'il soit arthritique, albuminurique ou diabétique, l'antisepsie permet de ne plus s'arrêter à ces considérations et si la guérison est un peu moins rapide, elle se fait toujours ; le tout est d'avoir observé la propreté chirurgicale dès le début du traitement.

Nous réservons pour de prochains articles l'étude du traitement des complications des plaies. Dr Paul Huguenin.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

L'assurance-accidents par l'Etat-Providence.

L'exposé de la combinaison par laquelle l'Etat devient assureur des industriels, était attendu comme le Messie, par quelques rêveurs. Il vient de paraître et il doit apporter une jolie déception à ceux qui s'engouaient d'avance de cette panacée. Qu'on en juge :

1° L'Etat n'assure pas l'incapacité temporaire, ce risque de tous les jours, et cependant ses tarifs sont presque aussi élevés que ceux de la *Participation* et de la *Mutualité Industrielle* ;

2° Savez-vous quels vont être ses agents ? Les trésoriers payeurs généraux, les receveurs particuliers, les percepteurs, les receveurs des postes !! Si nos pauvres industriels sont *assurés* d'une chose, c'est de payer, en temps et en heure, avec beaucoup d'avertissements et de papiers de toutes les couleurs, et d'innombrables formalités. Mais comme les risques vont être appréciés avec compétence ! Comme on mettra de la bonne grâce à recevoir les déclarations ! Quel zèle, quel entregent ces braves fonctionnaires vont déployer pour satisfaire et augmenter la clientèle !

3° Moyennant un petit supplément (oh bien modeste !) l'Etat assurera aux blessés, si l'on y tient, les soins médicaux ; mais c'est à condition qu'ils consentent à en mourir ou à en rester infirmes, car s'ils se permettaient de reprendre le travail, il n'y aurait rien de fait. Ceci nous paraît une trouvaille.

Prenons un exemple. Un assuré de l'Etat m'appelle pour un sinistre grave. Après six mois de soins très dispendieux, je lui guéris si bien son blessé, que celui-ci reprend le travail. Qui payera ma note, celle de l'hôpital, celle du pharmacien ? Pas l'Etat, car il s'interdit ce qui touche à l'incapacité temporaire. L'industriel qui se croyait bien tranquille, en aura, là, pour un billet de mille et la trouvera mauvaise. Quant aux médecins, ils ont une belle occasion de s'offrir un titre et de se tailler une réputation : « Médecin de l'assurance d'Etat ! se diront les victimes, brr... br... je n'en reviendrai pas ; qu'on m'amène tout de suite le médecin des morts. » Et puis, cela pourrait bien se payer en monnaie de singe, ces fonctions-là, c'est-à-dire en palmes quelconques et..... au *tarif d'assistance médicale gratuite*, comme dirait un législateur qui s'y connaît.

4° Ajoutez à cela, que l'Etat compte sur les sociétés de secours mutuels, pour endosser le menu fretin des sinistres.... Seulement elles s'y refusent prudemment, et les médecins aussi.

En résumé, cette jolie macédoine, à l'usage des industriels, paraît bien sortir du même laboratoire culinaire que la loi qui en fut le prétexte. Elle ne fera pas passer le rôti, si nous en jugeons par la grimace de ceux qui la réclamaient.

Il n'est pas très certain, d'ailleurs, que les préparateurs se soient pris bien au sérieux. On a tenu une promesse électorale, passé la muscade à l'*Officiel*, enrichi nos codes d'une loi en deux articles. N'est-ce pas quelque chose ? La Caisse nationale d'assurances dormait depuis trente ans : elle retombera facilement dans un sommeil qui ne la gênait pas plus que nous.

CORRESPONDANCE

Comment on rend un gros service.

Monsieur et très honoré Confrère,

J'ai été très heureux de saisir une occasion qui s'offrait à moi de vous mettre en rapport avec mon fils, M. Louis Roux, secrétaire de l'Union industrielle, 97, rue de Richelieu, Paris.

Lorsque j'ai pris cette initiative, c'est avec la conviction que je pouvais vous être agréable et que ce contact pouvait être utile, en même temps, aux intérêts que vous servez avec tant de zèle et de dévouement depuis la fondation de votre journal le *Concours Médical*. Je vois que le résultat a répondu à mon attente et j'en suis particulièrement bien récompensé.

Espérons que l'entente avec cette société sera utile à tous et chacun de nous en retirera son profit.

Recevez, Monsieur le Directeur, l'expression de mes sentiments dévoués.

Dr Roux.

L'indigent et l'assuré devant les tarifs médicaux

Douai, le 25 mai 1899.

Mon cher Directeur,

Je vous adresse, pour vous en servir si vous le jugez, comme moi, utile à la cause si défendable des médecins de l'Assistance gratuite, copie de la lettre avec la réponse obtenue, que nous avons adressée à la Commission administrative de notre ville. Cette question, cause de notre dissentiment avec l'Union, où je l'ai présentée et défendue il y a deux ans, nous procure satisfaction SANS l'Union. Jugez.

« A Messieurs les Administrateurs du Bureau de Bienfaisance de Douai.

Messieurs,

La loi concernant les responsabilités des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail porte : Article I. Les accidents survenus par le fait du travail ou à l'occasion du travail aux ouvriers ou employés, donnent droit, au profit de la victime, à une indemnité à la charge du chef d'entreprise, à la condition que l'interruption de travail ait duré plus de quatre jours.— Article IV. Le chef d'entreprise supporte en outre les frais médicaux et pharmaceutiques. — Article V. Les chefs d'entreprise peuvent se décharger pendant les 30, 60 ou 90 premiers jours à partir de l'accident, de l'obligation de payer aux victimes les frais de maladie et l'indemnité temporaire, s'ils ont affilié leurs ouvriers à des sociétés de secours mutuels, pris à leur charge une quote-part de la cotisation, et fait preuve que ces sociétés assurent à leurs membres, en cas de blessure, pendant 30, 60 ou 90 jours les soins médicaux et pharmaceutiques, et une indemnité journalière, qui devra être égale à la moitié du salaire de la victime ; sinon, le patron devra parfaire cette indemnité, pour arriver au demi-salaire.

Cette loi apporte une modification profonde dans le service qui nous est confié ; car, en mettant au compte des chefs d'entreprise, gens fortunés, les soins médicaux dus à des *Indigents blessés*, elle enlève à ceux-ci, en ce cas particulier, le titre essentiel et obligatoire les rendant passibles du bénéfice de la loi sur l'Assistance médicale gratuite, c'est-à-dire le manque de ressources. En effet, l'indigent cesse, comme autrefois, d'être responsable des honoraires dus au médecin, et le patron endosse cette responsabilité. Ce n'est donc plus à des indigents, mais à des industriels, gens aisés, patentés, que s'adressent nos soins, bien que donnés à des individus inscrits. Cette situation fut déjà, il y a deux ans, exposée à M. le Directeur de l'assistance médicale gratuite, au Ministère de l'Intérieur, mais il ne put y être donné suite alors, « attendu que, aucune loi ne fixant la responsabilité, ne désignant personne à qui incombait cette responsabilité, le blessé devait, sauf preuve du contraire, subvenir aux soins nécessités par sa blessure ». « Il y avait donc lieu de laisser ces blessés bénéficier des avantages que leur procurait leur inscription, jusqu'à promulgation de la loi fixant une responsabilité nettement établie. »

Or, cette responsabilité, la loi ci-dessus l'établit nettement, et ce n'est plus de la médecine d'indigence que nous exerçons, mais bien de la clientèle civile véritable, et la loi l'a tellement bien prévu que dans son article V, elle met, à la charge des patrons, la cotisation que ces ouvriers devront payer à la Société de Secours Mutuels. Aussi voit-on déjà les chefs d'entreprise exiger de leurs ouvriers, ou un carnet d'indigent, ou un carnet de sociétaire.

Nous avons, en conséquence, l'honneur de vous prier de vouloir bien décider que, à dater de la mise en vigueur de la loi susdite, les indigents cesseront, pour *ce seul cas particulier*, d'avoir droit aux soins gratuits des médecins du Bureau de Bienfaisance, pour les soins qui pourraient leur être nécessaires pour des accidents survenus dans le travail, ou à l'occasion du travail. Cette délibération, outre qu'elle empêcherait de tourner la loi, aurait comme avantage de ne pas obérer le budget de l'Assistance, car vous n'ignorez pas que les frais pharmaceutiques sont lourds chez ces blessés, réclamant un traitement antiseptique approprié.

Espérant que vous voudrez bien, après avoir examiné notre demande, y donner la suite favorable qui, selon nous, s'impose, ou la transmettre à l'autorité supérieure, pour obtenir une solution avant la mise en vigueur de la loi, nous avons l'honneur, Messieurs, de vous prier de recevoir la nouvelle expression de notre entier dévouement.

Signé : *les quatre médecins du bureau de bienfaisance.*

Douai, le 10 mai 1899

A cette lettre, nous avons reçu la réponse suivante :

Douai, le 20 mai 1899.

La Commission Administrative du Bureau de Bienfaisance de la ville de Douai à Messieurs les Docteurs du Bureau de Bienfaisance.

Messieurs,

En réponse à votre lettre collective du 10 courant, nous avons l'honneur de vous informer que la Commission Administrative, après en avoir délibéré, estime comme vous, qu'en donnant ses soins à un blessé inscrit, elle permettait au chef d'entreprise d'éluder la loi qui a voulu le rendre responsable de la blessure survenue par le fait ou à l'occasion du travail ; et que, par conséquent, si un médecin du Bureau de bienfaisance est appelé à donner des soins à un blessé dans ces conditions, il est parfaitement fondé à réclamer des honoraires au patron de celui-ci, et cela, *même dans le cas de l'article premier*, qui décharge le chef d'entreprise de l'indemnité, mais non des soins, à la condition que l'interruption de travail ne soit pas de plus de quatre jours.

Nous ne pensons pas qu'un tribunal appelé à juger la question puisse le faire dans un autre sens.

Veuillez agréer, Messieurs, l'assurance de notre parfaite Considération.

Signé : *La commission administrative.*

Vous le voyez, Mon cher Directeur, c'est la victoire, même plus grande que nous l'avions demandée, puisque nous avions conservé pour nous les charges de l'article I. Je vous envoie cette affaire en détail, car nous avons pensé que cela pouvait être un fait capital pour les médecins de bienfaisance, qui n'auraient pas manqué d'avoir à soigner gratuitement la presque totalité des blessés.

Bien vôtre,

Dr A. POLLET.

P. S. — Je n'ai pu arriver à obtenir de notre confrère T., de vous communiquer le jugement du Tribunal de Douai que vous m'aviez par deux fois réclamé, au sujet d'honoraires dus pour un blessé transporté à l'hôpital, procès qu'il a gagné. Regrets de ce contre temps.

Dr POLLET,

Secrétaire du Syndicat médical de Douai.
3, rue Saint-Amé.

Intéressants calculs

M..., 29 mai 1899

Mon cher Directeur,

Je sors du Syndicat. J'y ai fait à nos confrères ce petit speech auquel j'attribue l'unanimité des souscriptions, que je suis heureux de vous annoncer :

« Chers confrères, ai-je dit, chacun de vous tou-
« che à peu près 100 francs par an pour soins don-
« nés aux victimes du travail, qui sont couvertes par
« une assurance, et chacun de vous perd à peu près
« autant pour soins donnés à celles qui ne le sont
« pas. Est-ce vrai ? (*Oui, Oui.*)

« Bien. Or, désormais, tous ces blessés seront as-« surés : c'est donc 200 fr. que vous toucheriez.

« Mais le *Concours* vient vous dire et vous prou-« ver, qu'en toute équité, ces honoraires devraient « être quatre fois plus élevés ; que les compagnies « d'assurances, profitant de nos courtes vues indi-« vidualistes, et de notre concurrence aveugle, nous « en ont rogné les trois quarts, pour les mettre dans « leur poche. (*C'est vrai.*)

« Et il ajoute ce brave *Concours* : « Il faut que ce-« la finisse. J'en fais mon affaire si vous voulez me « confier chacun 100 fr. et suivre mon idée que je « vous expose clairement en quinze pages. »

« Avez-vous lu l'exposé ? (*Oui*). Attentivement ? « (*Oui*) Avez-vous vu, au dernier numéro, que déjà le « résultat est presque obtenu ? Que plusieurs Com-« pagnies sans compter la « Participation » ont ré-« solu de nous honorer suivant ce qui nous est dû ? « (*Oui.*)

« La promesse n'est donc pas chimérique. Chacun « de nous, avec ses 100 francs, une fois versés, va « être mis en mesure d'en toucher désormais, tous « les ans, 4 fois 200, soit 800 fr. Joli placement, n'est-« ce pas que celui qui, moyennant un déboursé uni-« que de 100 fr. vous crée un supplément de revenus « de 600 fr. et bien acquis par le travail profession-« nel consciencieusement accompli. (*Assentiment.*)

« Aussi je m'inscris et m'empresse de vous faire « passer la liste. (*Bravo*).

« *Une voix m'interrompt* : Mais, croyez-vous que « les 100 fr. nous rapporteront bien un intérêt de *x* « % ?

« *Moi.* —Je vous assure qu'en ce qui me concerne « mon cher Confrère, cela me serait parfaitement « égal. Quand ils me rapporteraient 0 %, je trouve-« rai toujours délicieux mes 600 fr. d'honoraires rat-« trapés tous les ans.

« *Autre voix.* — Mais est-il bien conforme à la « déontologie que le médecin place 100 fr. à 3 % ou « à 4 % dans une affaire comme celle-là ?

« *Moi* — Quelle affaire ?

« *La voix.* — L'affaire... commerciale et finan-« cière qui va nous lier avec la « Participation ».

« *Moi* — Commerciale ! Cher confrère, que dites-« vous là ! vous le mutualiste enragé ! Je prête de « l'argent à une mutuelle bien comprise, qui m'a « promis de ne pas le perdre et d'en faire bon usage « sous mes yeux : c'est du commerce cela ? — Vous « ajoutez : financière ! Ce n'est pas sérieux, puisque « je vous dis que je me contenterais d'un intérêt de « 0 %.

« Ce que je fais, en réalité, je vais vous le dire, et » je ne m'arrêterai pas à discuter et à ergoter sur « les statuts de la *Financière médicale. Je dépense « 100 fr., comme devant un tribunal, pour me faire « payer par un mauvais débiteur un salaire de 600 fr. « qu'il me devait et qu'il me payera désormais.* La déonto-« logie n'a rien à voir là dedans, et je suis sûr que « vous allez tous suivre mon exemple. (*Bravo, c'est « juste*).»

Et là-dessus, mon cher Directeur, tout le monde a souscrit. Que la responsabilité d'avoir notre argent vous soit légère, si vous nous faites rendre nos honoraires légitimes.

Veuillez agréer, etc...

D[r] D..., à M.

P. S. J'oubliais de vous dire que, généralisant mon calcul, on arrive au résultat suivant.

Actuellement, il est payé au Corps médical au moins 1 million d'honoraires par les Compagnies : au même chiffre ridicule de nos forfaits actuels, il en serait payé 2, quand la loi protégera tous les ouvriers. Le jour où vous aurez obtenu que nos honoraires soient ce qu'ils doivent être, c'est-à-dire quadruplés, le corps médical touchera 8 millions, dont 6 seront dus à l'admirable initiative du *Conseil de Direction* et du *Sou.*

Devant ces considérations, mon cher Directeur, moi je consens à tout, même à perdre mon action de cent francs.

Cette lettre répond trop bien au sentiment exprimé par nous devant la Commission des Assurances-accidents, pour n'être pas immédiatement publiée. Sur un seul point nous différons d'avis avec M. le D[r] D..., c'est quand il nous autorise en quelque sorte à laisser péricliter le dépôt confié. Si, en effet, nous ne sommes pas très préoccupés de faire réaliser à ce dépôt de gros bénéfices, du moins nous veillerons *avec un soin jaloux*, à ce que les 100 fr. ne soient pas perdus. N. D. L. R.

BULLETIN DES SYNDICATS

Communication nous est donnée, par des Compagnies, de projets de tarifs que deux ou trois syndicats leur ont adressés, isolement, de leur propre initiative. Ces propositions ont failli traverser notre projet, de la façon la plus regrettable, car elles n'étaient pas suffisamment étudiées et aboutissaient à des chiffres inférieurs à ceux que nous proposons en matière d'honoraires.

Espérons que la solidarité nous évitera tout nouvel accroc de ce genre.

REPORTAGE MÉDICAL

Au Conseil supérieur de la mutualité. — On sait que sur les 30 membres dont il se composera, deux doivent être pris dans le corps médical, l'un élu par les Syndicats médicaux, l'autre par l'Académie de médecine. Celle-ci vient de faire son choix : il s'est porté sur M. Lannelongue. A quand l'élection dans les Syndicats ? Et que nous obtiendront nos représentants ?

Bibliographie. — Traité pratique de la Tuberculose pulmonaire, par le D[r] P. Bouillet, membre de la ligue contre la tuberculose. 1 vol. in-12 (Masson et Cie, éditeurs), 4 fr.

La Myopie des Liseurs, sa cause, ses dangers, sa cure, par le D[r] E. Rolland, de Toulouse. Un vol. in-8°. 124 p. ; *Bulletin d'oculistique*, à Toulouse. Prix : 1 fr. 50.

M. Rolland vulgarise comment la lecture allonge l'œil né court et sain, le rend myope et malade ; le désorganise *fatalement*, en partie ou en totalité ; les procédés à l'aide desquels, depuis quelques années, l'art prévient ou guérit la myopie.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4383. — M. le D[r] Grabinski, de Neuville-sur-Saône (Rhône), présenté par M. le Docteur Bonnet, de Neuville-sur-Saône (Rhône).

N° 4384. — M. le Docteur Rumen, de Montargis (Loiret), membre de l'Association Générale des Médecins de France.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de MM. les Docteurs Vigneaux de Saint-Sauvy (Gers), Harel de Saint-Nazaire (Loire-Inférieure), Longuet de Bourges (Cher), membres du Concours Médical.

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maison spéciale pour journaux et revues.

Vingt et unième année. N° 23 10 JUIN 1899

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MÉDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

LA FINANCIÈRE MÉDICALE
23, rue de Dunkerque
PARIS

Paris, le 5 juin 1899,

Monsieur et cher Confrère,

Vous avez suivi nos efforts pour atténuer les conséquences, qu'aurait pour nous, médecins, l'application de la loi sur les accidents du travail, et vous avez vu que nous avons subordonné toutes autres considérations à l'obtention d'une rémunération convenable pour le médecin.

En créant la *Financière médicale*, nous vous avons dit que nous cherchions ce résultat, bien plutôt qu'une affaire financière et que nous réclamions des souscriptions nombreuses, bien plus que de grosses souscriptions, puisque nous avions pour but, surtout, de créer une organisation médicale pour la Société d'assurances avec laquelle nous voulions établir une entente.

Nous avons, cependant, cherché à assurer aux actions, que vous souscriviez le maximum de garantie possible ; néanmoins, et au moment de constituer définitivement la *Financière médicale*, nous tenons à vous le dire, il reste quelques aléas qu'il est impossible de faire disparaître.

Sans parler de l'arrêt de fonctionnement, peu probable, mais enfin possible, de la Société d'assurances mutuelles *la Participation* avec laquelle nous allons nous lier, nous pouvons éprouver des pertes plus ou moins sérieuses, par suite de la faillite ou de la déconfiture de tel ou tel de ces assurés.

Ces pertes, on nous l'affirme, pourront être compensées et au delà par la part du bénéfice qui, en fin d'exercice, nous sera allouée ; elles sont cependant possbles, et il ne nous est pas permis d'affirmer que, de ce fait, notre capital ne subira pas quelque diminution.

En somme, comme dans tout placement, nous pouvons courir des chances mauvaises et nous tenons à ce que vous le compreniez bien.

Cependant, nous pensons qu'il est avantageux pour les médecins de créer la *Financière médicale* et de traiter avec *la Participation*, puisque c'est, pour eux, le moyen d'assurer à leurs honoraires une base solide, sur laquelle ils pourront, le cas échéant, s'appuyer pour résister aux prétentions des Compagnies qui voudraient continuer à les exploiter.

Dussions-nous, à la *Financière médicale*, ne toucher que des intérêts infimes, dussions-nous même perdre une partie de notre capital, nous sommes certains d'agir au mieux des intérêts du corps médical.

Mais nous tenons à ce qu'il ne puisse y avoir de surprise pour personne.

Si vous ne partagez pas notre manière de voir, nous sommes prêts à annuler ou à réduire votre souscription et à vous retourner tout ou partie de la somme que vous nous avez envoyée.

Nous vous demandons, seulement de nous prévenir *avant le Samedi 17 juin*, date de l'Assemblée Générale.

Votre silence sera considéré comme un acquiescement aux idées que nous venons de vous soumettre.

En agissant ainsi, nous remplissons vis-à-vis de nos confrères notre devoir d'hommes consciencieux et dévoués aux intérêts de notre profession.

Veuillez agréer, Monsieur et cher Confrère, l'expression de nos meilleurs sentiments.

Les fondateurs de la Financière médicale,
H. Cézilly. A. Gassot.

Prière d'adresser les réponses au Directeur du *Concours médical*, 23, rue de Dunkerque, Paris.

Veuillez, en même temps, signer, et renvoyer le pouvoir, ou le remettre à un autre souscripteur, à moins que vous ne soyez dès maintenant certain de pouvoir assister en personne à la réunion du 17 juin.

L'acquittement du Docteur Boucher.

Une bonne nouvelle qui est une victoire pour le *Sou médical*, la solidarité professionnelle et... pour la justice : notre confrère le Dr Boucher, qui était poursuivi pour avoir pratiqué un avortement, vient d'être acquitté après des débats qui ont duré quarante-huit heures devant la Cour d'assises de Niort.

Sans entrer aujourd'hui dans les détails de cette regrettable affaire, nous adressons nos bien sincères félicitations au Dr Boucher qui n'a cessé de protester de son innocence. Nous devons des remerciements à plusieurs confrères des Deux-Sèvres, les Drs J. Marion (de Parthenay), Jaurand (d'Airvoult), Fayard (de Niort), etc., etc., et au Dr Boucher (d'Avaine, Indre-et-Loire), qui étaient venus affirmer l'estime dans laquelle ils tenaient leur confrère, le déclarant incapable du crime pour lequel il était poursuivi. Nous remercions tout particulièrement le Dr G. *Lepage*, vice-président du Sou qui, après avoir pris connaissance du dossier, est allé à Niort pour combattre les rapports médico-légaux sur lesquels s'appuyait en partie l'accusation. Nos bien sincères remerciements aux Prs Brouardel et Pinard, qui, après avoir étudié l'affaire, avaient chacun rédigé une consultation médico-légale dans laquelle ils s'élevaient d'une manière catégorique contre les conclusions du médecin-légiste. Enfin, nous remercions chaleureusement le défenseur de notre confrère, Me de Lacoste-Lareymondie (de Niort) qui, par une étude minutieuse de l'affaire, a su mettre à néant l'accusation, et qui, dans une éloquente plaidoirie, a démontré aux jurés que l'innocence de notre confrère devait être proclamée. Nous reviendrons ultérieurement sur les détails de cette affaire, dans laquelle notre Conseil judiciaire, Me Gatineau, nous a prêté ses bons offices, dans une très large mesure.

LA SEMAINE MÉDICALE

Les petits signes du Cancer de l'estomac.

Dans sa Thèse de Paris, sur les formes anomales du cancer de l'estomac, M. le Dr *Résibois* cite parmi les divers symptômes de cancer gastrique, quelques phénomènes auxquels on pourrait donner le nom de petits signes de la néoplasie.

C'est d'abord le *hoquet*, symptôme quelquefois précoce, qui a été indiqué par un médecin de Berlin, Oscar Tyselin, de même que les nausées ; ce signe paraît tenir à ce que le nerf phrénique est intéressé.

M. Gourmaud, dans sa thèse sur le cancer latent de l'estomac, rapporte un cas de cancer dans lequel un hoquet précoce et tenace persista 3 mois.

L'*insomnie*, le *prurit* sont fréquemment signalés chez les vieillards par les auteurs anglais.

Les troubles du goût sont fréquents.

La *langue* était considérée par les anciens cliniciens comme le miroir de l'estomac, et en particulier dans le cancer gastrique l'on avait remarqué qu'elle gardait longtemps la coloration du vin. Elle est souvent recouverte d'un enduit épais, blanchâtre, et s'il existe de fréquents vomissements acides, elle devient rouge et luisante : c'est la langue bifteck (beefsteak tongue) des auteurs anglais.

Mais M. Boas trouve qu' « il n'y a pas de rapport entre l'état de la langue et l'appétit. Les divers aspects de la muqueuse linguale n'ont qu'une valeur médiocre ; une langue sale, chargée coïncide généralement avec le défaut de propreté de la bouche, la carie dentaire, la gingivite, la stomatite, la pharyngite chronique. »

Enfin, l'on peut observer des *éructations* gazeuses, du *pyrosis*, en rapport avec des fermentations par acides organiques.

Le traitement de la Scoliose.

M. le Dr *Pierre*, de Berck, vient de publier un travail que nous nous empressons de résumer et qui se rapporte au traitement de la scoliose chez l'enfant et chez l'adolescent : on peut rapprocher ses conclusions de celles du Dr Perret, que nous avons reproduites page 162 dans le *Concours* de 1899.

On distingue ordinairement les trois degrés par l'épreuve de la suspension verticale.

Le malade étant pendu par la tête, sans point d'appui, ni sous les aisselles, ni sous les pieds,

Dans la scoliose du premier degré, la déviation s'efface d'emblée ;

Dans la scoliose du deuxième degré, le rachis rejoint encore la verticale, mais au bout de quelques minutes seulement ; et la bosse costale ne disparaît qu'à moitié ;

Dans la scoliose du troisième degré, le rachis ne rejoint plus la verticale, dont il reste plus ou mois éloigné ; la bosse costale reste à peu près immuable.

En dehors des scolioses rendues difinitives par soudures osseuses, les autres sont justiciables d'un traitement spécial pour chaque degré.

Au 1er degré, il faut surtout du repos, une bonne alimentation, l'air de la mer ou des montagnes, une hygiène bien comprise de la vue, de la gorge, des oreilles, des ganglions du cou.

Il faut découvrir la cause de l'inégalité statique pour la corriger et prévenir ainsi les rechutes

Successivement on examine les yeux, les oreilles, la gorge, les membres inférieurs. Dans plus de la moitié des cas, c'est dans les membres inférieurs qu'on la trouvera. Le remède en est tout indiqué : un exhaussement de la semelle *surcorrigeant* la convexité lombaire. Pour connaître et prescrire la hauteur de la semelle correctrice, on n'a qu'à glisser sous le pied du côté convexe une série de livres jusqu'à ce qu'on en trouve un dont l'épaisseur dépasse

d'un peu la différence de longueur des membres.

On donnera les verres appropriés aux yeux de de réfraction anormale ; on curettera les gorge adénoïdiennes ; on cautérisera les amygdales grosses, sujettes à des récidives inflammatoires ; on traitera selon l'indication des cas les adénites cervicales.

Ainsi « calé » du haut comme du bas, inondé d'air et de lumière, le scoliotique du premier degré guérira *seul* avec ou sans le secours de la gymnastique suédoise, *sans le port d'appareils*.

Le traitement de la scoliose du 2e et du 3e degré comporte les temps suivants :

La guérison de l'anémie s'il y a lieu ;
La correction de l'inégalité statique ;
La mobilisation du rachis ;
La fixation par les appareils plâtrés ;
L'assouplissement musculaire.

On ne passera à la mobilisation du rachis qu'après le traitement de l'anémie, qu'après la correction de l'inégalité statique.

Entre les mille moyens préconisés pour la mobilisation du rachis, M. Pierre s'est arrêté aux quatre suivants :

La suspension verticale ;
La suspension latérale ;
Les pressions sous traction ;
Les ténotomies.

En ce qui concerne le corset, c'est le corset de Sayre que l'on doit appliquer.

Le scoliotique plâtré sera laissé libre de marcher ou de se reposer à sa guise.

Au bout de six semaines, on enlève l'appareil. Il est dangereux pour les muscles de le laisser plus longtemps. Les muscles des scoliotiques présentent cette particularité de s'atrophier très vite sous le plâtre, probablement parce qu'ils ont été antérieurement malades. Retiré de sa cuirasse, le thorax apparaît d'une maigeur de squelette. Malgré cela, le changement accompli frappe les yeux : la tête reste haute ; le rachis est plus droit, les côtes du côté concave se dessinent mieux ; la respiration est plus ample ; l'attitude du patient est *militarisée* comme s'il était encore plâtré. Au lieu de refaire immédiatement l'appareil on don ne aux scoliotiques de 8 à 15 jours de liberté pour qu'ils remettent de la chair sur les os. Ce temps est employé à du massage musculaire, à des exercices d'assouplissement et de mobilisation qui devront s'exécuter *sans fatigue et sans force* cette fois.

Aussitôt que le dos est refait, on applique le deuxième appareil, dans les mêmes conditions que le premier. Il est suivi d'une autre période d'exercices et ainsi de suite, les appareils succédant aux exercices jusqu'à ce que les deux côtés de la poitrine bombent à peu près également, jusqu'à ce que les apophyses épineuses rejoignent la ligne médiane ou n'en restent éloignées que de deux à trois millimètres.

Dans certains cas, après le plâtre permanent, on fait porter le plâtre bivalve, amovo-inamovible ; c'est toutes les fois que le scoliotique est indolent, mou, qu'il paraît avoir tendance à revenir à ses attitudes vicieuses, à son mauvais maintien.

En dehors du bain froid quotidien et de la séance de gymnastique, l'appareil bivalve sera porté de jour et de nuit.

Il doit être *très léger*, sous peine d'aller à l'encontre du but poursuivi en fatiguant les muscles.

La médication créosotée.

D'après une récente communication du Dr *Burlureaux*, du Val-de-Grâce, la médication créosotée comporte une douzaine de dérivés. Or à tous M. Berlureaux préfère la créosote pure.

C'est déjà un premier point à retenir ; car le médecin reçoit tant de prospectus à ce sujet, qu'il ne sait plus à quelle préparation donner la préférence.

Second point également très important, c'est que l'ingestion de la créosote par l'estomac est à rejeter absolument; car on ne peut point donner des doses suffisantes sans offenser la muqueuse gastrique.

L'intestin, au contraire, supporte des doses colossales de créosote en solution huileuse.

Deux cuillerées d'huile avec un jaune d'œuf et 100 grammes de lait chaud permettent d'incorporer et d'administrer jusqu'à 12 grammes de créosote si on donne le lavement avec lenteur (six minutes) et l'intestin le supporte sans inconvénients pendant des mois. — 4 à 5 grammes de créosote sont toutefois très suffisants.

Autre point, la créosote est très mal tolérée en inhalation, et ses effets sont illusoires.

La voie sous-cutanée l'emporte néanmoins au point de vue de l'action sur la voie rectale ; mais eils ne peut être adoptée que par les praticiens expérimentés.

Il faut en effet une préparation spéciale et irréprochable, un outillage particulier, une longue patience de la part de l'opérateur et de l'opéré et une surveillance très attentive ; aussi n'insisterons-nous pas sur ce procédé.

Quand la créosote est bien tolérée, le malade n'éprouve aucun accident, et il se produit une amélioration notable.

S'il a un goût de créosote dans la bouche, du vertige, des malaises, des sensations de froid, des frissons, c'est que la créosote n'est pas tolérée, et il faut la cesser.

La créosote agit à titre de modificateur des épithéliums et d'agent dynamogénique.

Elle est contre-indiquée quand la déchéance organique est irrémédiable et dans les états fébriles et graves.

La discussion, assez longue, confirme les idées émises par M. Burlureaux, aussi n'en reproduisons-nous que les points caractéristiques.

Le bain nasal.

M. le Dr *Depierris*, de Cauterets, recommande contre les rhino-pharyngites chroniques l'usage du bain nasal.

Sans doute ce n'est pas là un traitement qui peut avoir la prétention d'être toujours curatif et suffisant dans les affections de ces régions ; c'est plutôt un pansement qui peut utilement précéder, accompagner ou suivre les interventions chirurgicales nécessaires, y suppléer quelquefois, et qui ne saurait les supplanter.

Mais tous les médecins savent combien nombreuses sont les rhino-pharyngites chroniques, qui, après avoir épuisé toutes les ressources de la chirurgie, sont encore le tourment des mala-

des, et celles plus rebelles peut-être, sur lesquelles la chirurgie ne trouve pas de prise.

C'est dans le traitement de ces cas et de leurs conséquences sur l'appareil auditif et sur le larynx que le bain nasal peut trouver utilement son application à côté ou de préférence à d'autres moyens tels que l'irrigation, la pulvérisation, etc...

Pour pratiquer le bain naso-pharyngien, il suffit d'introduire le liquide dans l'une des narines et de renverser la tête en arrière. Ce liquide s'écoule le long du plancher des fosses nasales, et à la condition que le voile du palais se relève pour fermer le cavum par le bas, il s'accumule au-dessus, se met de niveau dans les deux fosses nasales, et finit même par refluer par les deux narines si la quantité est trop considérable.

Comment obtenir ce relèvement du voile et son application ferme contre la paroi postérieur du pharynx de façon à empêcher le liquide de tomber dans le pharynx buccal ?

Le Dr Lermoyez conseille, avec la plupart des auteurs, de respirer tranquillement par la bouche ouverte. Le voile du palais se contracte, et le liquide se trouve retenu dans le naso-pharynx et les fosses nasales.

Ce procédé est assurément le meilleur pour les malades qui savent l'appliquer, qui en ont l'habitude, car il permet de prolonger le contact un certain temps, de réaliser au mieux les conditions du bain.

Mais au début, les malades sont mal habiles et le bain provoque des spasmes, des éternuements, des quintes de toux.

Un moyen assez efficace pour éviter ces inconvénients, consiste à recommander au malade, au moment de renverser la tête en arrière, de faire une forte inspiration et de retenir ensuite la respiration, en tenant la bouche ouverte. Le voile du palais s'applique alors avec force contre la paroi postérieure du pharynx, et pas une goutte de liquide ne peut tomber dans la gorge. Il est bien entendu que dès le début de l'arrêt respiratoire, le liquide est introduit dans l'une des narines et baigne le naso-pharynx pendant le temps que dure cet arrêt.

Aussitôt que le malade ne peut plus résister au besoin de respirer, il n'a qu'à ramener sa tête en avant et le liquide revient le plus souvent par les deux narines, tandis que la respiration reprend facilement par la bouche.

Pour introduire le liquide dans l'une des narines on peut se servir des ustensiles les plus variés : mais tous ne sont pas également commodes. On a proposé de verser le liquide au moyen d'une simple cuiller ; mais ce procédé, un peu primitif, présente l'inconvénient de répandre, au moindre mouvement, le liquide sur la face et le long du cou. On ne peut guère l'employer que chez les nouveau-nés qu'on couche sur le dos, la tête renversée et maintenue plus bas que le reste du corps.

Aussi divers appareils ont-ils été imaginés, dont les plus connus sont le vase de Franckel et celui d'Urbantschitch.

Le Dr Depierris recommande l'emploi d'une pipelette spéciale de son invention et qui ressemble beaucoup à la pipette des sommeliers. L'extrémité inférieure destinée à être introduite dans la narine, forme avec l'axe de l'appareil un angle obtus : elle est arrondie pour ne pas blesser les ailes du nez et présente un orifice pour l'écoulement du liquide.

La technique du bain nasal avec cette pipette est des plus simples. Le malade muni d'un verre ou de tout autre vase à ouverture assez large contenant le liquide, se place devant une cuvette. De la main droite il plonge la pipette tenue entre le pouce et le médius, dans le verre, et, dès que le liquide, par le principe des vases communicants, est venu remplir sa partie renflée, il obture l'orifice supérieur avec l'index de la même main. Il la retire alors et introduit l'extrémité inférieure dans l'une de ses narines. A ce moment, il renverse la tête en arrière en faisant une forte inspiration. Puis, retenant la respiration, en tenant la bouche ouverte, il soulève la pulpe de l'index. Le liquide va dans le cavum et le baigne pendant quelques secondes. Il peut, pendant ce temps, retirer la pipette dont le contenu s'est écoulé. Dès qu'il ne peut plus résister au besoin de respirer, il ramène la tête au-dessus de la cuvette, et, pendant que la respiration reprend par la bouche, le liquide du bain nasal revient le plus souvent par les deux narines.

On peut répéter cette petite manœuvre autant de foi qu'il est nécessaire par la même narine, ou par la narine opposée.

Ce petit appareil construit en verre dans le but de le rendre plus propre, plus facile à nettoyer et à aseptiser, peut être construit en toute autre substance (caoutchouc durci, celluloïd, etc...).

M. Depierris considère qu'il est utile, dans tous les cas, d'adopter pour sa construction une substance transparente qui permette d'apercevoir le niveau du liquide, et de se rendre compte du moment où l'appareil en contient suffisamment.

Les signes de la coxalgie.

Dans une leçon clinique récente, M. le Dr *Villemin* a passé en revue les principaux signes de la coxalgie infantile ou coxotuberculose et insisté sur l'ordre chronologique où il conseille de les rechercher.

Tout d'abord, le premier signe apparent est la *claudication*, principalement perçue par l'ouïe (signe du maquignon); en second lieu, la *contracture* dans la station debout ; en 3e lieu, *l'atrophie musculaire* ; en 4e lieu, *l'engorgement ganglionnaire inguinal* : ces deux derniers signes se recherchent dans la position couchée.

La contracture et le mouvement du bassin en battant de cloche se recherche aussi couché. D'ailleurs, voici comment procède M. Villemin :

« Commencez par explorer la hanche saine, d'abord pour habituer l'enfant à la manœuvre, lui faire comprendre qu'il doit relâcher tout son système musculaire sans résistance voulue de sa part; ensuite pour vous rendre compte de toute l'étendue des mouvements de la jointure indemne. Prenant donc le membre normal par le cou-de-pied vous fléchissez fortement la jambe, de manière que le talon touche presque la fesse ; quittant ce talon sur le plan du lit, vous pressez doucement et progressivement sur la face interne du genou, mettant ainsi le membre dans l'abduction et la rotation en dehors ; si vous avez su

gagner la confiance de l'enfant, il ne résistera pas, ne tendra pas ses adducteurs, et la face externe du genou viendra jusqu'au contact de la table ou du lit sans que le bassin ait bougé, sans que la main gauche, qui appuie sur l'épine iliaque du côté opposé, ait été soulevée par la manœuvre.

Si vous procédez à une exploration identique du côté opposé, les résultats vont être bien différents. En apparence, la flexion sera aussi étendue ; le talon touchera la fesse du même côté ; mais pour peu que l'arthrite existe déjà depuis quelque temps, vous verrez le bassin se porter en arrière : une main placée au niveau de la cambrure lombaire exagérée pendant l'extension de la jambe, sera serrée entre le rachis et la table progressivement et de plus en plus, à mesure que s'accentuera la cyphose des vertèbres lombaires pendant la flexion de la cuisse sur le bassin. En somme, la contracture immobilisant la hanche malade fait que le bassin suit les mouvements imprimés au fémur quand ceux-ci arrivent à leur extrême limite. Mais ce symptôme n'existe pas dans tous les cas dès le début de l'affection, ou tout au moins il est si peu marqué, qu'il échappe à l'examen. Tout au contraire, le mouvement d'abduction combiné avec la flexion et la rotation en dehors est, dès le premier stade de la maladie, limité d'une manière assez manifeste. Continuant donc la manœuvre une fois la cuisse fléchie sur le bassin, il suffit de porter légèrement, rien qu'en poussant d'un doigt la face interne du genou, le membre en dehors pour voir, bien avant qu'il touche le plan de la table, les adducteurs se tendre comme des cordes à la face interne de la cuisse et l'épine iliaque du côté sain, qu'une main s'efforce en vain de retenir, se porter, avec tout le bassin, du côté malade. Dans cet état d'abduction plus ou moins forcée, et suivant l'intensité ou l'ancienneté de la coxalgie, le bassin suit, tout entier, les mouvements du fémur. D'ailleurs l'abduction, le membre étant étendu, donnerait des renseignements analogues, quoique moins nettement perceptibles. Dans toutes ces manœuvres il a été facile de constater l'intégrité absolue des mouvements du genou et des articulations du pied : les articulations inférieures du membre ne présentent aucun empâtement et la pression sur le squelette ne réveille aucune sensibilité ; cet état des choses se trouve donc en contradiction absolue avec l'existence de douleurs spontanées vives que le patient accuse dans le genou ou ailleurs.

Ceci nous conduit à l'étude de la douleur, dernier symptôme à rechercher et dont il s'agit de préciser le siège, et cela seulement pour clore l'examen qu'il faudrait renoncer à poursuivre chez l'enfant. La douleur spontanée est rarement une gêne dans l'articulation de la hanche, quelquefois dans la cuisse ; presque toujours elle siège dans le genou, comme nous l'avons dit, plus rarement dans le mollet, dans le pied. Ce sont des élancements pénibles revenant par crises, des fourmillements douloureux, des piqûres d'aiguilles plus ou moins prolongées. Le moindre mouvement en augmente l'intensité. Le soir elle est toujours plus vive à cause de la fatigue. Je ne m'attarderai point à en discuter la pathogénie.

La douleur provoquée est caractérisée par un siège plus précis. On doit la chercher sur le fémur et sur l'os iliaque. La tête du fémur est accessible de deux manières : en avant la cuisse étant allongée, sa sensibilité est éveillée par des pressions exercées en dedans des vaisseaux fémoraux, sous l'arcade de Fallope. Quelquefois un point douloureux existe aussi au niveau du petit trochanter sur le bord des adducteurs. En arrière, la tête du fémur fait saillie quand on place la cuisse en flexion avec adduction et rotation en dedans ; elle proémine alors dans la fesse, forme un relief appréciable en arrière et au-dessus du grand trochanter ; la pression limitée à l'aide d'un doigt agissant sur tout le pourtour de l'extrémité articulaire y détermine des sensations sur la nature desquelles le petit patient est d'habitude catégorique.

Quant à l'os iliaque, il donnera la mesure de sa sensibilité pathologique sous la pression en divers points de sa fosse iliaque externe. Le toucher rectal renseignera sur l'état de sa face interne dans la région qui correspond au fond de la cavité cotyloïde.

En résumé, cinq signes cardinaux indiquent la coxalgie au début : Ils peuvent ne pas coexister tout à la fois au début de l'affection, mais ceux que l'on trouve constituent, s'ils sont analysés avec soin, un faisceau de preuves assez complet pour affirmer le diagnostic. En général ils suffisent amplement et dispensent d'avoir recours à d'autres manœuvres, utiles parfois, mais sujettes à erreur, comme la percussion sur le talon ou le grand trochanter, par exemple, dans le but de provoquer une douleur à distance. Ils ne dispensent pas de la recherche des autres manifestations de tuberculose chez le jeune sujet, des antécédents personnels et héréditaires, des modifications de l'état général, amaigrissement, légers accès fébriles, etc. Mais ils peuvent, dans un examen rapide, comme on est fréquemment obligé de le pratiquer dans une consultation d'hôpital ou une clinique, arriver à fixer promptement un diagnostic avec le minimum de chances d'erreur possible. »

MÉDECINE PRATIQUE

Traitement de la neurasthénie,

Par le Dr Brulard, consultant à Vichy.

S'il est une affection qui lasse la patience des médecins praticiens, c'est à coup sûr la neurasthénie. Sans doute, lorsqu'il ne s'agit que de cas légers, ce fâcheux état général disparaît vite. Il suffit d'arracher le malade à son milieu, à son travail habituel, et surtout à ses préoccupations ; après quelques semaines de villégiature, pendant lesquelles l'esprit se repose, les accidents disparaissent, sinon d'une façon irrévocable, du moins pour un assez long temps.

Qu'il s'agisse, au contraire, des grands neurasthéniques, que rien ne guérit et qui peuvent à peine s'améliorer momentanément, la tâche du médecin est autrement difficile.

Je ferai très rapidement ici le procès des moyens thérapeutiques préconisés. Ces soi-disants toniques nerveux ne sont pas des agents curatifs ; ce sont de simples excitants, dont les effets sont pas-

sagers ; c'est le coup de fouet que l'on donne au système nerveux et qui laisse à sa suite une dépression générale plus grande encore. Nous ne devons les conseiller qu'aux malades qui ne peuvent cesser leur travail pour des raisons professionnelles de première nécessité; mais n'oublions pas qu'ils ne guérissent pas et qu'il faudra les abandonner dès que ces mêmes malades pourront enfin se reposer et recourir à un traitement sérieux.

Considérons avant tout que les principales causes de neurasthénie viennent beaucoup plus du surmenage moral que du surmenage intellectuel proprement dit. L'homme d'études, le savant enfoui dans ses livres, le mathématicien, tous ceux, en un mot, dont l'esprit seul travaille deviennent rarement neurasthéniques. Ce sont les sensitifs, doués d'une imagination vive et surtout d'une impressionnabilité extrême, qui subissent le joug de cette affection si commune en cette fin de siècle. Nous vivons tous en général d'une vie fiévreuse, trop civilisée, trop absorbante. Il en résulte un état de nervosisme qui prédispose à la neurasthénie. Notre sensibilité s'affine à l'excès, et il suffit de quelques ennuis, de chagrins, de soucis, pour entraîner de sérieuses conséquences morbides. J'emploie à dessein cette expression « sérieuses conséquences » ; car le neurasthénique est à plaindre et souffre réellement, et j'estime que nous lui devons une attention toute particulière.

Notre premier soin est de faire comprendre à ce genre de malades la nature de leurs accidents. Ne craignons pas même de la leur expliquer scientifiquement. Le neurasthénique s'étudie et s'analyse constamment ; navré de ne pas guérir, il lit des livres médicaux et s'imagine avoir une foule d'affections. Cette préoccupation est encore un surmenage néfaste et constitue un cercle vicieux, d'où ces malheureux ne sauraient sortir. C'est donc leur rendre un important service que de leur donner des explications techniques. Ils reprendront courage, en connaissant mieux leur situation et en voyant que leur médecin ne cherche pas à les tromper. Nous devons nous efforcer, aussi, pour les mêmes raisons, de chasser leurs soucis et de dissiper leurs chagrins. Soyons psychologues, entrons même dans les idées de nos malades, pour mieux les comprendre et mieux les combattre.

L'isolement, préconisé par quelques neurologistes distingués, ne me paraît pas favorable. Entendons-nous, je veux dire ici qu'il ne faut pas isoler les neurasthéniques dans un sanatorium hydrothérapique quelconque.

Le point capital est de les enlever à leur milieu habituel, où ils puisent les sources de leur surmenage. Evitons-leur surtout le contact des autres neurasthéniques ou d'un entourage maladroit. Ne dites jamais à un neurasthénique de lutter ou d'essayer de reprendre le dessus. Cette lutte est encore une fatigue cérébrale et les malades se désespèrent davantage. Le séjour à la campagne est bon sans doute, s'ils aiment la chasse, la pêche et les plaisirs ruraux. Nous devons les empêcher de penser, de sentir, de rêver ; par conséquent nous devons éviter pour eux la solitude.

Je vois chaque année, dans ma clientèle, un certain nombre de grands neurasthéniques, qui viennent chercher une guérison qu'ils ont vainement demandée ailleurs. Je n'en ai jamais vu qui ne soient partis très améliorés. Et cependant Vichy n'est pas une campagne ; on y trouve un mouvement considérable et une vie de plaisirs mondains. L'essentiel est de donner à ces malades une ligne de conduite adaptée à leur caractère et à leurs goûts. Il faut évidemment leur interdire les veilles et le théâtre, la lecture des romans, en un mot ce qui peut leur procurer des émotions ou une tension de l'esprit. Ils doivent avant tout chercher une distraction salutaire dans le plaisir des yeux et dans un milieu gai. En résumé, le medecin en pareil cas doit se montrer subtil psychologue et devenir un véritable directeur moral.

A côté de ce traitement psychique, extrêmement important, nous avons à notre disposition trois adjuvants curatifs qui ont une efficacité réelle. Je citerai en premier lieu l'hydrothérapie, douche tiède très courte et flagellant, quoique très brisée, ou douche tiède suivie de douche froide, beaucoup plus courte encore de 5 à 6 secondes seulement. Puis l'électrothérapie vient à son tour rendre certains services aux neurasthéniques ; elle fait disparaître rapidement les maux de tête et combat l'atonie intestinale si fréquente chez ces malades. Mes observations personnelles m'ont, maintes fois, prouvé qu'on ne doit pas l'employer contre l'atonie gastrique. Tous les médecins savent combien fréquente est la dyspepsie nervo-motrice chez les neurasthéniques. Elle est presque une règle. Or, se servir de l'électricité pour rétablir la motricité de l'estomac semble logique ; tel n'est point mon avis. Sous l'influence des courants l'estomac se contracte sans doute ; mais c'est surtout le pylore qui est le plus activement impressionné, de telle sorte qu'il en résulte des névroses spasmodiques passagères qui empêchent l'estomac de se vider convenablement. C'est ainsi que j'ai vu bon nombre de malades qui présentaient de la stase gastrique et du clapotage 12 et 15 heures après le repas de la veille, et cela à la suite de séances d'électricité. Aussi je n'hésite pas à dire que le seul moyen efficace auquel nous devons avoir recours est le massage. Ce massage combat, avec un très grand succès, non seulement l'atonie gastrique et même la dilatation qui peut en résulter, mais encore celle de l'intestin. Le massage d'estomac ne peut être pratiqué que par un médecin, selon certains principes et avec des modifications assez fréquentes, que je signalerai dans un prochain article où je traiterai cette question.

Je conclus de ce qui précède, que la neurasthénie doit souvent complètement guérir et toujours s'améliorer. La grande difficulté du traitement que je viens de décrire rapidement est de trouver son application dans la clientèle ordinaire. Les médecins praticiens sont généralement trop occupés pour pouvoir consacrer aux neurasthéniques tout le temps nécessaire, et ils n'ont pas toujours sous la main les ressources que donnent l'hydrothérapie et l'électricité. D'autre part, le massage d'estomac est encore peu répandu ; il impose enfin aux médecins une sujétion considérable, celle d'être à des heures déterminées à la disposition de leurs malades.

Dr BRULARD.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

La transformation de l'Association générale

Rouen, le 20 Mai 1899.

Lettre aux délégués des Sociétés locales à l'Assemblée générale de l'Association des Médecins de France, relativement à la loi sur les Sociétés de Secours mutuels.

Loi du 1er avril 1898. (*Art.* 2.)

Les Sociétés de Secours mutuels sont tenues de garantir à tous leurs membres participants les mêmes avantages, sans autre distinction que celle qui résulte des cotisations fournies et des risques apportés.

Monsieur et honoré Confrère,

Les 9 et 10 avril, l'Assemblée générale avait à résoudre, sur la demande de son Bureau, une question intéressant au plus haut point l'avenir de l'Association. Il s'agissait, suivant lui et d'après les termes de la circulaire qu'il avait élaborée, de décider dans quelle catégorie de *Sociétés de Secours mutuels* l'Association entendait se classer, en conformité de la loi du 1er avril 1898 sur ces Sociétés. Vous savez comment, malgré l'opinion évidente de la majorité, qui s'est abstenue, M. le Président a déclaré acquis un vote de minorité déclarant que « nous voulions rester Société de Secours mutuels ».

Entraîné par des convictions très nettes à soutenir une opinion très différente, exposée d'ailleurs avec une remarquable clarté par M. le Président lui-même, j'ai combattu un vote ne reposant que sur une équivoque et beaucoup de nos Collègues ont protesté avec moi. Je ne crois pas que la discussion puisse être considérée comme close, et je me fais un devoir de la soulever à nouveau devant vous, en vue de la prochaine réunion du 25 juin, et de la traiter avec des détails qui ne m'avaient pas paru nécessaires après le discours de M. Lannelongue.

Il est parfaitement évident que la première question à poser à l'Assemblée était, non de décider dans quelle catégorie de Sociétés de Secours mutuels déterminées par la loi nous voulions nous ranger, mais si vraiment nous étions une des Sociétés visées et définies par cette loi. Une réponse affirmative permettait de passer à d'autres questions ; une réponse négative rendait inutile toute autre discussion.

Or, cette réponse négative, tous savent qu'elle eût été faite à une très grande majorité. Malgré l'obscurité de la circulaire, malgré l'omission fâcheuse du texte des principaux articles de la loi, beaucoup avaient compris qu'on ne nous offrait pas les seules voies ouvertes devant nous, et voulaient, comme le constate M. Lereboullet (*Gaz. hebdom.* du 16 avril), que nous restassions indépendants de cette loi.

En effet, là est la vérité, et là seulement, comme je veux le démontrer à nouveau ; mais je tiens d'abord à dire que malgré ma confiance dans la limpidité des textes, j'ai cru devoir consulter un éminent avocat de Rouen, Me Gosset, depuis dix-sept ans conseil judiciaire de notre Société locale et que je lui dois, en plus de sa complète approbation, des éclaircissements, que peut seul donner un jurisconsulte.

* * *

La loi de 1898 n'est pas faite pour l'Association générale des Médecins, pour cette raison très simple et très claire que l'Association n'est pas une Société de Secours mutuels. La mutualité n'existe que dans son titre ; le mot même n'est pas une seule fois prononcé dans ses statuts, sauf à l'article qui règle l'emploi de ses fonds, en l'assimilant à ces Sociétés *à ce seul point de vue*. La mutualité, ainsi que le définit très judicieusement l'article II de la loi, comporte des avantages égaux pour tous les membres d'une Société, alors que l'article 1er de nos statuts réserve ces avantages à des catégories de médecins absolument déterminées. Comment donc a-t-on pu concevoir un instant que nous devions devenir ou *rester* une Société de Secours mutuels, alors que l'Association n'a jamais fait de mutualité ? Faut-il donc attribuer à la puissance d'un mot contenu dans le titre, la singulière erreur que l'on veut nous faire commettre ; car il semble en vérité que, si l'Association se fût simplement dénommée *Association de prévoyance des médecins*, aucun article de ses statuts n'eût pu faire venir à l'esprit de quiconque l'idée que la loi nous visait !

On a donné cet argument singulier que, si nous ne cherchions pas à nous conformer à cette loi, le gouvernement pouvait nous obliger à une dissolution, à une liquidation (!), au remboursement de ses dons antérieurs (!!). Je me refuse à croire que le Bureau ait consulté sur ces divers points les savants membres de son Conseil judiciaire. Le gouvernement, en promulguant une loi sur les Sociétés de Secours mutuels, peut obliger les Associations qui ne font pas de mutualité à supprimer ce mot de leur titre ; il ne peut évidemment les obliger à se transformer, ni à se dissoudre. Ou alors c'est qu'il entendrait supprimer toutes les Associations de bienfaisance ne faisant pas de mutualité.

Pour notre liquidation, c'est exactement la même chose. Nos statuts approuvés comportent tel emploi de nos fonds, leur versement à la Caisse des Dépôts et Consignations. Nous avons rempli ces conditions telles qu'elles ont été exigées ; les pensions constituées sont garanties par ce dépôt légal et rien ne peut faire changer sa destination. Que si, pour l'avenir, on nous retirait l'assimilation aux Sociétés de Secours mutuels *à ce point de vue particulier*, nous le verrions bien ; mais on ne saurait pour cela provoquer une liquidation du passé. Cette liquidation, ne serait-on pas plutôt en droit de nous l'imposer si nous voulions nous *transformer* en Société de Secours mutuels ? C'est bien plus probable et j'y reviendrai.— D'ailleurs, nous le savons d'avance, ce qu'on nous refusera, c'est de continuer à nous faire un intérêt de 4.50 % pour nos *fonds disponibles*. Nous le savons, dis-je, nous y sommes résignés, et les Sociétés libres de Secours mutuels seront dans le même cas.

Je n'ose pas insister sur la question d'un remboursement de dons, qui choque le bon sens, et qui est contraire à tous nos principes de non-rétroactivité d'une loi. Ce serait de la confiscation.

* * *

Encore une fois donc, nous pouvons rester l'Association de bienfaisance que nous sommes

réellement. Mais de plus, nous le devons, et nous devons refuser d'écouter ceux qui viennent nous dire que notre intérêt est de faire autrement.

Sans doute, la pensée, fausse, mais louable, du Bureau du Conseil général, a été que nous devions nous efforcer de profiter des avantages offerts par la nouvelle loi aux véritables Sociétés de Secours mutuels. — On sait que ces avantages ne sont guère palpables que pour les Sociétés approuvées, et je n'ai pas besoin d'insister sur les difficultés d'accommoder nos besoins, nos mœurs, aux conditions imposées aux Sociétés approuvées. — Les représentants du gouvernement ont dit — ils l'ont répété devant vous : « Soyez tranquilles, bien que ne faisant pas de mutualité, vous êtes un modèle d'association : on fera tout pour vous donner les avantages les plus larges. »

Moi, je viens vous dire : « Méfiez-vous ! » Ces propositions ne sont pas seulement inutiles, elles sont dangereuses au plus haut point. Beaucoup ont déjà déclaré en séance qu'il ne nous convenait pas de marcher en marge de la loi, de vivre sous un régime de tolérance. Ils ont raison. Cette tolérance peut cesser avec un autre gouvernement ; on peut venir nous dire un jour : « Vous avez voulu vivre sous le régime de la mutualité ; conformez donc vos statuts au texte de la loi, et faites réellement de la mutualité. »

Si le gouvernement ne le fait pas, un quelconque de nos membres peut le faire. Il est absolument certain que, du jour où nous aurons déclaré vivre sous le régime de la loi de 1898, n'importe lequel d'entre nous peut obliger l'Association à lui donner sa quote part, au prorata de ses cotisations, quand il aura atteint l'âge *fixé par la loi* pour le droit à la retraite.

Bien mieux, un héritier mécontent d'une libéralité qui nous sera faite, peut recourir au Conseil d'État, demander l'annulation de notre existence même comme n'étant pas conforme à la loi. *Certaines associations ont été dissoutes par le Conseil d'Etat dans ces mêmes conditions.*

Voilà où se trouve véritablement le danger de dissolution et de liquidation, si nous nous engagions dans une voie aussi funeste. Je ne veux pas encore croire qu'on y persévère.

***

Ce qui trouble peut-être le plus les esprits de quelques-uns de nos collègues, c'est l'accusation portée contre l'Association de s'immobiliser dans la bienfaisance, de ne pas suivre précisément le courant de mutualisme qui grandit, qui s'affirme par d'autres œuvres, et qu'on a maintes fois demandé au Bureau de l'Association de s'assimiler par la création de Caisses spéciales.

Et si par opposition à cette question équivoque : « Voulez-vous rester Société de secours mutuels ? » on proposait celle-ci : « Voulez-vous *rester uniquement* Société de bienfaisance ? » j'avoue que je ne sais trop où passerait la majorité.

Personnellement, je l'ai déclaré ailleurs, je préférerais que l'Association restât *uniquement* de bienfaisance, en même temps qu'elle développerait son rôle moral pour constituer une sorte d'Ordre des médecins. La généreuse pensée qui a inspiré nos statuts fait de notre Association la plus noble qui puisse être au monde, puisqu'elle demande à tous pour ne donner qu'aux déshérités. J'estime que d'autres œuvres fondées sur le principe de la mutualité pure existent, rendent de grands services et comblent la lacune qu'on a reprochée à tort à l'Association.

Mais il est possible que beaucoup ne pensent pas de même. Serait-ce une raison pour nous *transformer* en Société de secours mutuels ?

Non certes, tout en restant ce qu'elle est, l'Association peut fonder, surveiller, subventionner des Caisses de secours mutuels, ayant leur organisation distincte, leurs statuts spéciaux, tout en bénéficiant du long enfantement de l'Association pour comprendre d'emblée au moins une grande partie de ses membres.

Nous savons tous que ce n'est pas la cotisation de 12 francs qui peut créer des Caisses de secours mutuels ; on demande plus que cela à des ouvriers. Mais des cotisations spéciales pourvoiront aux Caisses mutuelles de retraites, d'indemnité-maladie qu'on voudrait créer.

Cette organisation fonctionne dans la Seine-Inférieure, fondée par son président, M. Douvre ; elle donne de bons résultats jusqu'à présent et mérite d'être connue et imitée.

Eh bien ! ces Associations mutuelles, à côté et sous le patronage de l'Association générale, devront évidemment se mettre en règle avec la loi, car elles tomberont nécessairement sous son régime. Mais il ne faut pas, on ne pourra pas les confondre avec l'Association elle-même.

J'ajoute qu'à mon avis, ces Sociétés mutuelles seraient mieux organisées par les Sociétés locales ou par des groupes de Sociétés locales, que par l'Association générale, en particulier pour la Caisse Indemnité-Maladie. Il existe d'ailleurs pour cette organisation d'assez grosses difficultés à résoudre, car on sait que si elles veulent devenir sociétés approuvées, non seulement elles se limiteront à un taux restreint, mais aussi empêcheront toute affiliation à d'autres sociétés analogues sous peine de nullité. Voilà, en vérité, les difficultés qui auraient dû solliciter toute l'attention de notre Bureau, au lieu de la transformation impossible de l'Association générale.

J'ai déjà peut-être, mon cher Confrère, bien longuement retenu votre attention, et comme résumé, je veux finir en vous disant quels projets de résolution je porterai devant la Société locale de la Seine-Inférieure, dans la prochaine réunion qui précédera la réunion du 25 juin.

Je lui demanderai de donner à ses délégués mandat formel de :

1° Protester énergiquement contre le vote du 10 avril et demander son annulation. Si cette protestation n'est pas entendue, prendre telles mesures qu'elle jugera convenables ;

2° Déclarer que l'Association doit rester ce qu'elle a toujours été, une Société de Bienfaisance. Elle doit poursuivre sa reconnaissance de Société d'utilité publique ;

3° Déclarer que si l'Association juge nécessaire la fondation d'œuvres de mutualité, ces œuvres formeront des Sociétés de secours mutuels avec leurs statuts spéciaux, sociétés protégées, surveillées ou subventionnées par l'Association générale.

Si ces idées sont les vôtres, vous les soutiendrez à coup sûr à votre tour devant votre Société locale et vous verrez s'il n'y aurait pas lieu de créer une

entente favorable à leur défense à la séance du 25 juin.

Veuillez agréer, Monsieur et honoré Confrère, l'expression de mes sentiments tout dévoués.

A. Cerné,
Professeur de Clinique chirurgicale
à l'Ecole de Médecine,
Délégué de l'Association de la
Seine-Inférieure.

M. le Dr Cerné, en ami avisé, comme le *Concours*, de l'Association générale, ne se résigne pas plus que nous à reconnaître que les idées exposées par nous aux premiers jours de février, et dont il fut l'un des défenseurs écoutés le 10 avril, aient été réellement en minorité ce jour-là.

Nous tenions à nous associer à son nouvel effort en publiant la lettre ci-dessus, qui devra convaincre les hésitants et ramener les découragés. Nous avons souligné à dessein l'appel à l'entente préalable qui termine l'exposé de notre confrère, car nous estimons que cette entente est indispensable, si l'on veut aboutir (sans passer par les discussions confuses et incohérentes dont nous fûmes les témoins), à une évolution rationnelle et surtout féconde en conséquences heureuses pour l'avenir.

Les honoraires au médecin d'hôpital pour soins au malade payant.

Le conseil supérieur de l'assistance publique vient d'entendre le Dr Regnard lire un rapport sur le payement d'honoraires aux médecins et chirurgiens des hôpitaux, pour les soins qu'ils auront pu donner à des malades aisés admis dans l'établissement.

Nous prévoyons, disait, la veille, la *Gazette des Hôpitaux*, que la discussion sera des plus animées et que de nombreuses objections ne manqueront pas de s'élever. Toucher à la gratuité semble, en effet, violer le principe même de l'hospitalisation et fouler aux pieds le droit imprescriptible du pauvre au lit gratuit ; car, il ne faut pas l'oublier, c'est pour le pauvre, et pour lui seul, que l'hôpital a été créé, que les subsides qui le font vivre ont été fournis. Tout cela est exact ; mais l'Administration ne viole-t-elle pas elle-même ce principe, en admettant les malades payants et en tarifant ses journées ? Dès que l'administration hospitalière se transforme en maison de santé payante, de quel droit impose-t-elle la gratuité des soins aux médecins et chirurgiens, alors qu'elle fait payer son logement, sa nourriture et ses objets de pansements ? Il y a là une anomalie et une irrégularité flagrante, qu'a d'ailleurs fort bien comprise le tribunal civil de Murat, lorsque, il y a une année, il condamnait un malade opéré à l'hôpital à payer son chirurgien.

En droit, la chose nous paraît indiscutable, le médecin, le chirurgien d'hôpital ne. doivent leurs soins gratuits qu'aux indigents ; ils ne sont pas tenus, du fait même de l'indemnité dérisoire qui leur est allouée, de soigner gratuitement les non-indigents qui se sont fourvoyés dans le lit d'un hôpital. Mais, en pratique, la chose est plus délicate. Le chirurgien, pour ne citer que lui, n'aurait-il pas la tendance à transformer l'hôpital en maison particulière, à augmenter la proportion des malades payants, et cela au détriment des malades pauvres et aussi au détriment de ses confrères de la ville ? Ne négligerait-il pas malgré lui, et presque instinctivement, le malade à traitement gratuit, pour celui dont les soins seraient, même faiblement, mais cependant rémunérateurs ?

Il y a là, pour nous, un obstacle absolu à la rémunération directe du chirurgien d'hôpital par le malade d'hôpital. Il ne faut pas que le médecin et le chirurgien, nommés pour un service gratuit, tirent un profit quelconque des malades qu'ils soignent dans un service hospitalier. Mais, d'autre part, il est injuste que des malades, non indigents, puissent se glisser gratuitement à l'hôpital, et sous prétexte qu'ils paient le prix d'une journée, accaparent et le temps et les soins du médecin d'hôpital. Il nous paraît équitable que le malade non indigent, qui est hospitalisé, indemnise l'Assistance publique, en versant dans ses caisses quelque argent, qui sera reporté sur la masse commune, et améliore ainsi la situation des vrais pauvres qu'aura lésés la présence à l'hôpital de malades non indigents. Pourquoi n'y aurait-il pas un tarif officiel, peu élevé, spécial à chaque opération, dont le prix serait versé aux caisses de l'économe de l'hôpital, et servirait à améliorer nos services encore si défectueux ?

Certainement une telle mesure rompt en visière avec la routine et, *a priori*, ne sera pas sans choquer certains esprits peu enclins à adopter les choses nouvelles. Mais l'obligation de payer l'hôpital empêcherait bien des abus. Il arrive à chaque instant que des blessés, après être passés dans la boutique de l'inévitable pharmacien, sont conduits à l'hôpital et y subissent une opération d'urgence parfois des plus sérieuses. Or, ces blessés ne sont pas fatalement des indigents, il en est même de fort riches et nous en avons connu plusieurs qui, l'opération subie, les deux ou trois premiers jours passés, toute crainte étant évanouie, font signer leur pancarte et s'en vont sans même laisser cinquante centimes aux pauvres.

Nous nous souvenons du fils unique d'un gros industriel, qui s'était fait prendre la main dans un engrenage. Vite, on l'amène à l'hôpital, il y subit l'amputation de l'avant-bras, reste une semaine et disparaît aussitôt les fils de suture enlevés. Est-ce juste ? Et cette jeune fille, d'un riche rentier, ayant pignon sur une de nos plus belles avenues, qui renversée par un tramway et ayant le pied écrasé est portée à l'hôpital, y subit l'extirpation de deux métatarsiens, reste quelques jours et s'en va ! Et ce troisième qui renversé par un fiacre se luxe l'épaule, fait réduire sa luxation à l'hôpital, et reçoit une indemnité de la Compagnie, sans qu'il songe à en laisser une partie, même faible, à l'hôpital qui l'a guéri ! Pourquoi ces trois blessés, cités au hasard de nos souvenirs, n'ont-ils pas, de par le règlement, laissé à l'hôpital une certaine somme, déterminée d'avance, proportionnelle au service rendu, sans vouloir la rendre proportionnelle à la fortune privée, ce qui serait évidemment inquisitorial et vexatoire ?

Au moment où le budget de l'Assistance publique fait eau de toutes parts, ne serait-ce pas logique d'essayer de boucher une des fuites, par un procédé honnête et loyal qui n'a contre lui qu'une grave objection, c'est qu'il n'a pas encore été appliqué, qu'il sort des usages reçus et qu'il faudrait l'étudier un peu, avant de vouloir l'appliquer ?

Mais le bon statu quo est si simple, et une réforme, même minime, est si ennuyeuse, que vouloir toucher aux habitudes prises, c'est faire montre d'un esprit difficile à vivre et quelque peu révolutionnaire.

Nous ne partageons pas l'avis de notre confrère sur l'impossibilité *dans la pratique* de faire payer des honoraires directement au médecin d'hôpital. Nous estimons même qu'il base celle-ci sur des considérations qui sont de peu de poids et préférons de beaucoup l'exécution géné-

rale, purement et simplement, de la jurisprudence du tribunal de Murat.

Quoi qu'il en soit, voici ce qui s'est passé au Conseil supérieur :

MM. le docteur Regnard, rapporteur, Henrot et Drouineau ont pris la parole sur le projet.

La discussion s'est continuée dans la séance de l'après-midi, et après une délibération à laquelle ont pris part notamment MM. Emile Rey, député, Hébrard de Villeneuve, conseiller d'Etat, Dr Dreyfus-Brisac, etc., le conseil a adopté les résolutions suivantes :

I. Les malades admis dans les hôpitaux à titre de malades payants ne doivent être reçus que pour des cas exceptionnels, ainsi que cela est mentionné dans la note annexée à l'article 26 du règlement modèle des hôpitaux. Aux deux exceptions déjà votées par le conseil supérieur, et qui visent les malades passagers dans une commune et ceux atteints de maladies contagieuses, il y a lieu d'en ajouter une troisième, à savoir les malades habitant la commune, dont le cas nécessite une opération grave, quand il sera constaté qu'il est impossible de faire une opération dans des conditions satisfaisantes, soit à domicile, soit dans une maison de santé.

II. Les malades aisés pourront être admis dans les chambres ou salles payantes, moyennant un prix variable, toujours élevé et très supérieur au prix de revient. Ils seront avisés au moment de leur entrée que le payement du prix de journée, fixé dans ces conditions par la commission administrative *leur incombera pour toute charge.*

III. Le conseil émet le vœu qu'à l'avenir le préfet n'approuve aucune délibération par laquelle une commission administrative créerait une chambre ou une salle payante, sans en avoir référé au ministre de l'intérieur.

Nous étions fort embarrassés pour interpréter le vague de la formule II qui a rapport à la question, lorsque le journal l'*Assistance publique* est venu nous en offrir cette traduction :

C'est-à-dire que les honoraires dus aux médecins d'hôpitaux pour le traitement des malades payants leur seraient payés par les commissions administratives comme ceux payés pour le traitement des malades pauvres et qu'en aucun cas l'hospitalisé ne serait tenu de remettre directement au médecin une somme quelconque en sus de ce qu'il doit rembourser à l'assistance publique.

Mais quels seront ces honoraires ? Qui les fixera ? D'après quel tarif ? En réalité, les médecins et chirurgiens d'hôpitaux ne seront nullement fâchés de recevoir des honoraires auxquels ils ont droit, et qu'ils ont bien mérités. Pourquoi ne les recevraient-ils pas directement et franchement, sans s'abriter derrière l'administration ? Va-t-on encore, par une sorte de fausse honte inexplicable, créer une nouvelle branche de dichotomie ? Ne voit-on pas que c'est une porte de plus ouverte à la suspicion dont nous avons déjà tant souffert ? Quand donc aurons-nous le courage de nos actes les plus légitimes ?

VARIÉTÉS

Banquet offert au Dr Emily, compagnon de Marchand, dans son héroïque expédition, par ses collègues de la marine.

Nous avons eu la bonne fortune d'assister, en qualité d'ancien médecin de la marine, lundi, au restaurant Marguery, à une fête de famille présidée par notre excellent ami et camarade, le Dr Cunéo, inspecteur général du service de santé.

M. Cunéo, accompagné de MM. Vincent et Bonafy, a complimenté en termes choisis le Dr Emily.

M. Charles Delavaud, qui occupe, lui aussi, une haute situation dans le service de santé, a fait son très remarquable compliment poétique à son camarade. M. Emily a répondu, en excellents termes, d'une modestie charmante.

Toast du Dr Delavaud.

Au docteur Emily

(Au dîner qui lui a été offert par ses collègues, les médecins de la Marine, le lundi 5 juin 1899.)

Certes, on voit souvent, en ces temps où nous sommes,
Aux sauvages pays s'aventurer des hommes
Energiques, ardents, qui marchent, l'œil en feu,
Tout droit, comptant pour rien leur vie, un simple enjeu,
Dans l'Alaska glacé, sous le brûlant tropique,
Luttant partout, avec le pôle, avec l'Afrique,
Avec le monde, avec l'homme, le concurrent,
Le suprême danger, ce péril le plus grand.
Auri sacra fames ! O fièvre détestable !
Est-ce donc là toujours la lutte inéluctable ?
Est-ce là le destin de notre humanité,
Se courbant sous la loi de la nécessité ?
On a dit : « C'est l'Eden ! et c'est Dieu qui convie
Tous les hommes ensemble au banquet de la vie ;
Il leur offre le dôme azuré pour abri,
La terre pour demeure, et le printemps fleuri,
Puis l'automne aux doux fruits, les saisons éternelles,
Paix, amour, union, agapes fraternelles... »
On l'a dit ! et l'on voit, affamés, incertains
D'une maigre pâture en leurs âpres festins,
Les yeux jaloux braqués de convive à convive,
Les hommes s'égorger pour que le reste vive !

Et ceux-ci, qui sont-ils ? Si ce n'est pas de l'or
Qu'il faut à leur courage, est-ce un autre trésor ?
Une beauté diverse ennoblit leurs visages,
Ils semblent résolus et fiers, heureux présages.
Voyez ! leur teint est blanc, bronzé par le soleil...
Voyez ! leur teint est noir... Qu'importe ! un sang vermeil
Et semblable pour tous circule dans leurs veines :
Ils sauront affronter les fatigues, les peines,
D'un même cœur, en tous épandant la chaleur,
Organe généreux !... Qu'importe la couleur !...
Que dis-je, les voici les couleurs véritables
Et communes à tous, dans les plis redoutables
D'un vulgaire tissu de coton ou de fil,
Où sont inscrits ces mots : « Pour devoir, *Congo-Nil* » !

A leur tête est Marchand, et Baratier ensuite.
Et Germain et Mangin — l'ennemi prit la fuite
Bien souvent devant eux — ; Largeau, Fouque, Emily,
Deyé, Landeroin... — et nul au danger n'a pâli. —
Ah ! vous l'avez déjà votre trésor suprême,
Il est bien défendu par votre amour extrême,
Ce drapeau glorieux ; et d'un injuste affront,
Certes, il n'aurait pas à rougir, votre front !
Instrument d'un travail dont le prix est la gloire,
Il saura vous donner, malgré tout, la victoire.

Allez ! il faut franchir les déserts, les forêts,
Rapides et torrents, eaux stagnantes, marais.
Poursuivre votre route, en des dangers sans nombre,
Dans le sable ou la vase, au soleil ou dans l'ombre.

A l'œuvre donc, amis ! Prenez la hache en main.
A travers la forêt tracez-vous un chemin,
Et qu'une voie aussi dans sa voûte profonde.
Soit ouverte aux rayons du soleil qui féconde !

En avant, hardis pionniers !
A vous les vastes solitudes !
Dans nos étroites habitudes
Vous étiez tenus prisonniers.

Malgré l'inextricable rets
Des lianes qui s'enchevêtrent,
Il faut que vos haches pénètrent.
Forçant ces vierges : les forêts.

Des soldats noirs, jadis troupeau
D'esclaves, devenus des hommes
Et des Français comme nous sommes
Suivront partout votre drapeau.

Officiers et soldats suivaient le chef, dociles
A sa voix, quand voici des chemins plus faciles...
Mais Liotard a mandé qu'il vaut mieux parvenir
Au but d'autre façon. Marchand sait obéir !
Sans tarder, d'un coup d'œil, il a changé sa route ;
Il a compris, d'ailleurs, l'obstacle que redoute,
Dans sa haute raison, le gouverneur Liotard,
Et fuit un ennemi, pour le vaincre plus tard !...

C'est alors que commence une odyssée étrange,
Promenade amphibie au milieu de la fange
Infecte des marais, dont les venins-virus
Sortent des nénuphars et sous les papyrus...
Je me tais, il faudrait pour peindre tel spectacle.
Un poète en renom, accepté d'un cénacle ;
Amis, pardonnez-moi, ce n'est pas mon métier,
Si le cœur fait des vers, je vous l'offre en entier.
C'est pourquoi je dirai seulement que la France
N'a pas derrière soi laissé quelque souffrance,
Chez les peuples pleurant notre départ hâté.
Et que les éléphants même l'ont regretté !
C'est pourquoi je dirai, que la France est trop grande,
Lorsque l'honneur est grand, pour que sa main mar-[chande
La gloire, en conservant quelque rancune au cœur,
A celui dont le sort eût dû faire un vainqueur.
La Rome qui savait décerner, noble dette,
Le triomphe, honora, certain jour, la défaite...

Vous étiez de ceux-là, vous, docteur Emily,
Vous nous fîtes honneur, nous vous disons : Merci !
Tour à tour médecin, soldat, à la bataille,
Vous vous trouviez partout, et vous fûtes de taille.
Dans ce combat de paix que la France entreprit,
Vous pansiez des héros, et puis « Dieu les guarist » !...

Charles DELAVAUD.

Réponse du Dr Emily.

Monsieur l'Inspecteur général,
Mes chers camarades,

Depuis que nous sommes sur la route du retour, des manifestations d'ardente sympathie nous ont été faites partout.

Les premiers Français rencontrés, ceux d'Addis-Abeba, d'Harrar, de Djibouti, n'ont pas manqué de nous dire toute leur joie de nous voir arriver sains et saufs au terme de notre long voyage à travers l'Afrique. Vous savez comment à Toulon, le monde officiel, et surtout celui de la rue, a acclamé notre arrivée, et vous avez encore les oreilles remplies des ovations touchantes que Paris a faites au commandant Marchand et à ses compagnons.

J'ai été de toutes ces fêtes, et mon cœur a battu plus vite à chaque nouvelle manifestation de l'enthousiasme que notre vue a soulevé partout. Mais, c'est ce soir, au milieu de vous, en présence de mes maîtres et de mes camarades de la marine, que j'éprouve les plus douces et les plus profondes émotions.

Dans cette réunion, vous retrouvez, Monsieur l'Inspecteur général, un de vos élèves de Toulon qui se rappelle vos leçons, qui n'a pas oublié votre bonté et votre bienveillance, et qui est heureux de pouvoir aujourd'hui vous remercier hautement de tout ce qu'il vous doit. Vous tous, mes chers camarades, vous voyez en moi, un faible reflet des qualités et des vertus dont toute votre carrière a été la vivante image. Aussi, c'est à vous, que j'apporte les acclamations, les joies, les triomphes accordés au médecin de la mission Marchand. Heureux seulement et fier, d'avoir été l'occasion de pareilles manifestations, et d'avoir ainsi la douce satisfaction, le grand honneur de vous les transmettre.

Je n'ai rien fait à la mission Congo-Nil, que chacun d'entre vous n'ait fait dix fois au cours de sa carrière, ou ne soit prêt à faire si l'occasion s'en présente. Est-ce que les médecins de la marine n'ont pas toujours porté leur art et leur dévouement sans bornes aux quatre coins du monde ? Pour être simplement un homme de devoir, on n'est pas un héros... et je n'ai fait que cela : mon devoir. Et la tâche vous me l'aviez tous facilitée et indiquée par votre enseignement et votre exemple. La route était tracée.... je n'ai fait que marcher sur le chemin que vous aviez largement ouvert devant mes pas.

Aussi, dans cette fête de famille où vous recevez un des vôtres, où les médecins de la marine saluent et acclament un médecin de la marine, je ne vois pas qu'il me soit possible de terminer autrement qu'en buvant à la médecine navale.

Messieurs et chers camarades, je lève donc mon verre et je bois aux médecins de la marine.

Un des promoteurs de la réunion, le docteur Le March'adour, dans une allocution très chaleureuse, répond à M. Emily, et la soirée se prolonge en conversations du plus vif intérêt.

REPORTAGE MÉDICAL

La vénalité médicale à l'étranger. — On sait que l'Allemagne étudie sérieusement le projet d'un Ordre des médecins. S'il faut en croire cet entrefilet du *Temps*, la chose intéresse peut-être la puissance militaire de ce pays, et alors tout s'explique.

« Plusieurs médecins de Cologne et de la région rhénane ont été arrêtés sous la prévention d'avoir, contre des sommes importantes, administré à des conscrits des pilules provoquant les symptômes de maladies cardiaques, de telle sorte que ces conscrits furent déclarés impropres au service militaire.

« La mort d'un jeune homme qui abusa de ces pilules fit découvrir la supercherie.

« Le parquet a saisi une volumineuse correspondance qui a démontré que les médecins pratiquaient depuis longtemps ces fraudes lucratives. »

La campagne contre la vaccination en Angleterre. — Nous avons dit, l'année dernière, en un *Propos du Jour*, l'échec que venaient d'éprouver les partisans de la vaccination obligatoire devant le Parlement anglais.

La science officielle avait été battue dans la personne de lord Lister devant la Chambre des lords, mais les partisans de l'obligation n'avaient pas désarmé. Ils viennent précisément de prendre une revanche qui donne à réfléchir à leurs adversaires.

Les compagnies d'assurances sur la vie se sont prononcées pour l'obligation de la vaccine et soixante-dix sur quatre-vingt ont renouvelé le dispositif de leurs contrats. Treize de ces compagnies refusent absolument d'assurer les enfants non vaccinés ; les cinquante-sept autres considèrent que l'assuré non vacciné court plus de dangers que les autres et refusent de payer les primes au décès lorsque la mort sera due à la variole. Dix compagnies seulement n'ont rien modifié dans leurs traités.

D'autre part, les partisans de l'obligation ont multiplié leurs démarches auprès des administrations publiques et des grandes administrations privées afin de fermer autant que possible l'entrée des

carrières aux personnes non vaccinées ; et l'on voit aujourd'hui des ministres de ce cabinet qui a voulu la vaccine facultative se prononcer implicitement pour l'obligation en déclarant que leurs bureaux seront fermés à tous ceux en faveur desquels il aurait été fait usage de la clause de conscience. Comme ministre, le duc de Norfolk a appuyé la clause de conscience, et il l'a votée comme pair du Royaume-Uni. Comme maître général des postes, il ne veut que des employés vaccinés. Il en est de même au département de la guerre, par décision du marquis de Lansdowne, et à la marine par la volonté de M. Goschen. Le premier lord de la trésorerie vient de prendre une décision analogue.

Enfin, on voit se généraliser le mouvement inauguré par les propriétaires pour l'expulsion des locataires opposés à l'obligation. On aperçoit de plus en plus nombreux dans les rues les écriteaux indiquant des appartements ou des maisons à louer « not for un vaccinated tenants ». De telle sorte que les adversaires de l'obligation se trouvent avoir obtenu du cabinet Salisbury une liberté qui les expose au vagabondage et à la famine. Une nouvelle classe de parias !

Les progrès de la Mutualité-Maladie. — La semaine dernière, tous les journaux nous ont raconté la fête de la Mutualité scolaire, et chanté les louanges des petites Cavé, cette pépinière de clients à prix réduit qui se propose de nous prendre à ses gages dans un avenir prochain, et englobe déjà les deux tiers de la population des Lycées et écoles de Paris.

Au dernier numéro, nous annoncions que les Syndicats agricoles entraient aussi dans la voie de l'association contre la maladie et allaient chercher avant peu à nous imposer des conditions pour le traitement de leurs Sociétaires.

La liste s'allonge toujours d'une façon inquiétante. Nous venons de cueillir dans la grande presse les deux échos suivants :

1° Les employés des contributions indirectes ont décidé de fonder une société de secours mutuels. Cette société dont les avantages s'étendraient aux employés *de tous grades* et de tous services de Paris et des départements, donnerait à ses membres : en cas de maladie, les soins médicaux et pharmaceutiques et une indemnité journalière au bout du troisième mois ; en cas de décès du sociétaire, un secours à la veuve ou à l'ascendant à sa charge, et le paiement des frais funéraires ; enfin, plus tard, lorsque les ressources le permettront, un complément de retraite.

La réunion générale constitutive aura lieu dimanche prochain, Salle Ruel, rue du Cloître-Notre-Dame.

2° *L'Union centrale des officiers.* — Alors que toutes les classes de la société s'associent pour s'entr'aider, l'armée seule, jusqu'à présent, n'a pas cherché à bénéficier des avantages de la mutualité.

Faut-il voir les motifs de cette abstention dans la longue habitude, contractée pendant le service, de ne jamais s'occuper de ses propres intérêts et de considérer toute démarche collective comme contraire au bon ordre et à la discipline ? Peut-être ? Toujours est-il que les anciens officiers rendus à la vie civile se sont montrés obstinément réfractaires à toute initiative privée en vue d'améliorer leur sort.

En dehors de quelques petits cercles locaux rappelant plutôt les réunions du régiment et n'ayant d'autre but que de faciliter des relations de camaraderie, ils ont toujours paru redouter la mutualité effective du grand nombre, la constitution de leur collectivité en force indépendante et agissante au milieu de la société.

Pour la première fois, après de longues années d'efforts et de luttes, un de leurs doyens, le général Philebert, est parvenu à vaincre cette inertie : il a fondé sous le titre d' « Union centrale des officiers de terre et de mer » une société de prévoyance dont les statuts viennent d'être approuvés par le ministre de l'intérieur.

Le conseil d'administration est composé exclusivement d'officiers généraux, d'intendants et d'officiers retraités.

Dès ses débuts, l'union a groupé à sa tête, comme membres d'honneur, les anciens chefs les plus respectés de l'armée : général Février, ancien grand-chancelier de la Légion d'honneur ; du Barail, ancien ministre de la guerre ; Thomassin, d'Espeuilles, Coiffé, Jacquemin, anciens commandants de corps d'armée, etc.

Le but de l'union est d'assurer à ses membres, grâce à la mutualité, une série d'avantages : *soins médicaux et médicaments* ; pensions viagères bonifiant la retraite ; placement gratuit pour ceux qui recherchent des emplois ; frais de funérailles ; subsides aux veuves, orphelins ou ascendants.

En outre, l'union centralisera, à Paris, l'action des sociétés locales en vue d'assurances à contracter, de démarches collectives à faire pour diverses faveurs (tarifs réduits sur les chemins de fer, etc.)

Les membres participants se recruteront non seulement parmi les officiers en retraite, mais encore parmi ceux de l'armée active quels que soient leur âge et leur grade, les officiers de la réserve et de la territoriale, âgés de moins de quarante-cinq ans, ou quel que soit leur âge s'ils ont préalablement servi dans l'armée active ; enfin, parmi les femmes, veuves et enfants des officiers, appartenant ou ayant appartenu à l'armée active. Il y aura aussi des membres honoraires, donateurs et bienfaiteurs, suivant l'importance de leurs dons.

Le siège de l'union est établi provisoirement rue de Bourgogne, 53. C'est là qu'on s'adresse pour souscrire, verser les dons et cotisations, consulter les statuts, etc.

Concours d'internat. — Lundi 26 juin s'ouvrira à l'hôpital Saint-Joseph, un concours pour cinq places d'internes titulaires et plusieurs places d'internes provisoires. Pour les renseignements, s'adresser à M. le docteur Tison ou aux autres chefs de service.

Nous adressons nos félicitations aux membres du Concours dont les noms suivent qui viennent d'être promus :

Officiers de l'Instruction publique : MM. les Docteurs Boutequoy, de Chatillon (Côte-d'Or), Friot, de Nancy et de Grissac, d'Argenteuil.

Officiers d'académie : MM. Maruet, de Lavoute-Chilhac, et Marquis, de Nîmes.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4385. — M. le Docteur Lecœur, d'Alfort (Seine), présenté par M. le Docteur Cancalon, de Charenton (Seine).

N° 4386. — M. le Docteur Capart, de Montbrehain (Aisne), membre du Syndicat de Saint-Quentin.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de M. le Docteur Grizou, de Chalons-sur-Marne (Marne), membre du Concours Médical.

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maisons péciale pour journaux et revues.

Vingt et unième année. N° 24 17 JUIN 1899



LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MÉDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

La Participation et la Financière Médicale

Au moment où nos lecteurs liront ce court exposé, la Participation et la Financière Médicale, se prêtant un mutuel et loyal appui, entreront en campagne.

De bienveillants et nombreux amis nous ont écrit : « Mais, chers amis du *Conseil de direction et du Sou*, est-ce que vous vous laisseriez intimider par quelques coryphées du sacerdoce médical, qui ont l'audace d'écrire : *les cent francs sont perdus d'avance* ; le tarif d'honoraires de votre comité médical *est trop élevé* ; vous faites une affaire commerciale !! C'est à mourir de rire ! vos scrupules font voir trop de délicatesse. Vous êtes dans la bonne voie ; marchez donc et que notre amitié et notre sympathie vous soutiennent. Laissons dire les timides et les envieux. Vous êtes les modèles de ces médecins qui aiment assez leur profession pour la vouloir grande et moins pauvre. »

Nous n'avons jamais hésité : notre dernier exposé voulait dire : nous ne faisons qu'une affaire de défense médicale ; et nous sommes heureux de pouvoir redire, aujourd'hui : il est au pouvoir des médecins d'user de l'arme que nous leur avons forgée. Tout va bien et nous espérons fermement que le plus grand succès couronnera nos efforts.

A. CÉZILLY.

PROPOS DU JOUR

Assurances-Accidents

Le porte-parole de l'Association générale.

M. le Dr Lereboullet, qui a lu avec tant d'intérêt, et découpé, avec le plus grand art, les circulaires par nous publiées, au cours de notre campagne contre les compagnies d'assurances-accidents, a omis de se demander pourquoi, dès le début, nous avions écrit ce passage :

« *Nous savons quelles critiques tendancieuses nous allons affronter, quelles difficultés nous rencontrerons, de quelles attaques nous serons assaillis. Mais, certains de rendre un service colossal à notre profession, nous envisageons tout cela avec une parfaite sérénité d'esprit.* »

C'était dans l'intention charitable de le mettre en garde contre... la gaffe qu'il vient de commettre, en un article de la *Gazette hebdomadaire*.

Nous savions ses dispositions à notre endroit, car, à chaque création du Concours, M. Lereboullet est le premier à nous adresser une critique rageuse plus ou moins savamment dissimulée dans une brassée de fleurs. N'était-il pas à craindre qu'au moment, surtout, où il venait de remporter une victoire (?) si discutée, à l'Association générale, sur les partisans de notre programme de transformation de celle-ci, son humeur habituelle ne le fît partir en guerre contre nous, dans une question où son devoir le condamnait à nous soutenir, ou du moins à rester sous la tente ? Et qu'arriverait-il, fatalement, s'il venait à se tromper dans le choix des plumes qu'il manie ?

Ce qui vient d'arriver, c'est-à-dire un accident des plus regrettables. Qu'on en juge.

M. Lereboullet collabore au *Temps*, dirige la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, siège à l'Académie, *incarne la défense professionnelle à l'Association générale*. Mais ce n'est pas tout. Si nous en croyons sa petite philippique d'hier, il inspirerait dans la circonstance la presse médicale officielle, ou détiendrait le monopole d'en refléter l'impression. Ceci nous paraît douteux, mais ce qui ne l'est pas, c'est que M. Lereboullet soit le *Directeur du service médical de la Compagnie d'Assurances La Foncière*, rôle très difficile à tenir pour le Secrétaire général de l'Association des médecins de France. En maintes circonstances, déjà, M. Lereboullet nous a peint le danger pour le médecin d'être placé entre son devoir et son intérêt. Et quand nous avions à lui adresser au siège de la Compagnie l'immense certificat d'examen d'un assuré à la Foncière, nous nous disions : « Doit-il assez souffrir, dans son cœur de Secrétaire général de l'Association, quand il reçoit notre pensum : car il sait que pareille intervention nous est payée 5 fr., dans bien des cas, et 10 fr. aux grands jours ! Or, voilà qu'en se trompant de plume, M. Lereboullet nous a arraché notre dernière illusion.

En effet, quand il s'est agi de défense professionnelle contre les compagnies d'assurances, de la Financière médicale, de la Participation, etc..., le Secrétaire général de l'Association a quitté la rue de Suresnes ; il s'est éclipsé ; vous ne le trouveriez peut-être même pas à l'Académie où l'on parle encore médecine en cette saison.

Il s'était retiré au 17 de la rue Louis-le-Grand, chez nos bons adversaires. Les derniers numéros du *Concours* s'étalaient sous ses yeux, pointés, crayonnés. Il rageait à la lecture de nos bonnes nouvelles, il savourait l'expression loyale de nos scrupules et de nos inquiétudes (car nous en avons eu). « Ah ces médecins, se disait-il, je vais leur montrer, moi, professionnel de l'assurance, quelle douche mérite leur suffisance.

Qu'on me donne les statistiques de la compagnie ! Celles qui sont destinées au public ! J'y cueillerai quelques chiffres plus attendrissants que Jérémie lui-même. Et quand je les aurai mis en regard de leur tarif (oh ! ce tarif !), quand j'aurai envoyé à la *Gazette* ce petit morceau de polémique, nous verrons bien ce qu'il restera de la « Financière », de la « Participation » et autres inventions des médecins qui ne veulent plus se faire exploiter. » Et, séance tenante, il rédigea son article.

La Commission des assurances était réunie au Bureau du *Concours* quand éclata à ses oreilles ce coup de tonnerre... en zinc. Le contrat entre la « Financière » et la « Participation » venait d'être officiellement signé !! L'article provoqua donc d'abord une douce gaieté ; il eut le succès des célèbres carabiniers d'Offenbach, et, comme eux, deviendra légendaire.

Mais nous étions là entre membres de l'Association générale, et ce souvenir nous assombrit. C'était son porte-parole qui venait de s'élever si fâcheusement contre la plus grande de nos manifestations de solidarité professionnelle et il s'était servi des arguments de nos adversaires, de façon à se faire passer pour leur représentant !

« Que voulez-vous ? dit quelqu'un, c'est un homme à la mer, et en pure perte, et par bien mauvais temps. »

« Suicide prémédité, dit un autre, en vue de la réunion prochaine de l'Association générale qui ne marchera pas toute seule. »

« Mais non, conclut un troisième, le professeur a voulu prouver, par son exemple personnel, que nul médecin, fût-ce le président du futur congrès de déontologie, ne peut être placé entre son devoir et son intérêt. Il l'a tant de fois répété qu'il devait en être bien convaincu ! »

On n'en eût pas fini dans l'énoncé des moralités de ce genre, si le Président n'avait levé la séance, en déclarant l'incident clos. Faisons comme lui. Nos félicitations à la Foncière, pour le choix de son Conseil médical, et sincères condoléances à notre vieille Association.

Dr H. JEANNE.

LA SEMAINE MÉDICALE

La hernie ombilicale des enfants.

Chez le nouveau-né, la hernie ombilicale est une affection que l'on rencontre assez fréquemment (2,7 pour cent environ).

Les garçons y semblent plus prédisposés que les filles.

A l'origine, le seul traitement connu et employé était la compression.

Elle est si instinctive, que l'inventeur du premier bandage a dû être le premier hernieux.

Celse est le premier auteur qui parle de la cure opératoire. Il décrit trois procédés déjà en usage dès le IIe siècle.

Dans le premier procédé, on traçait à l'encre, un trait circulaire à la base de la tumeur, et on plaçait une ligature à ce niveau, après avoir réduit la hernie.

Le deuxième procédé était une vraie ligature en chaîne. Après réduction, le pédicule était traversé par un fil double dont chaque chef étreignait la moitié correspondante de la tumeur.

Le troisième était un procédé sanglant employé en cas d'irréductibilité. Le sac était ouvert, puis lié après avoir, avec les doigts, rompu les adhérences et réduit les vicères.

Si l'on fait l'historique de la question, on voit que jusque vers le milieu du XIXe siècle le traitement opératoire en était resté, à peu de chose près, à l'antique ligature de Celse, et c'est à peine si chez l'adulte, on osait pratiquer la kélotomie en cas d'étranglement.

Il ne reste plus maintenant en présence que deux méthodes de traitement de la hernie ombilicale : la compression et la cure radicale par annuloraphie ou omphalectomie.

Le bandage, qui, chez l'adulte, ne constitue même pas un traitement palliatif, devient au contraire chez l'enfant en bas âge, un procédé de cure radicale.

Les appareils qu'on a employés sont extrêmement nombreux. C'est que dans cette région, le bandage est difficile à maintenir bien en place.

Il faut rejeter complètement l'emploi des bandages à ressort ou des bandages métalliques qui se déplacent continuellement pour deux raisons indiquées par Malgaigne et qui sont :

1° La forme du ventre qui est très large chez les enfants, tandis que le bassin est très étroit, de sorte que le bandage tend à se déplacer en bas ;

2° L'absence ou le peu de développement de la cambrure.

Le bandage employé par M. Broca, à l'hôpital Trousseau, est le simple tampon d'ouate, maintenu par des bandelettes de diachylon. Il est pratique, commode à appliquer et donne de bons résultats. La hernie guérit presque toujours par ce moyen simple. Pour les nourissons, c'est la règle à peu près sans exception.

M. Rogier insiste sur l'importance de la bonne alimentation et des soins concomitants nécessaires pour obtenir cette guérison. (*Rev. Prat. d'obstétrique et de Pœdiatrie.*)

« Un fait à noter est que les enfants chez lesquels la hernie ombilicale persiste, passés les premiers mois, sont très souvent élevés au biberon, ont le ventre gros, flasque et étalé des nourrissons dyspeptiques, avec une éventration sus-ombilicale plus ou moins large, qu'on met en évidence en les faisant asseoir. Ces enfants sont des candidats au rachitisme, et si l'on veut obtenir un bon résultat, il importe de tenir compte de cet état et de régulariser l'alimentation. » (A. Broca.)

Le bandage est le vrai traitement de la *hernie ombilicale infantile* qui guérit presque toujours par ce moyen et d'autant plus vite qu'il est appliqué plus tôt et le sujet plus jeune.

Mais si, arrivé à l'âge de 2-3 ans, l'enfant n'est pas guéri, il faut recourir à l'intervention sanglante. En effet, à partir de cet âge on ne doit plus compter sur la guérison spontanée.

Bienfaits de l'hypnotisme.

M. le Dr *Paul Farez* a rapporté, au mois de novembre 1898, à la Société d'Hypnologie et de Psychologie, l'observation d'une demoiselle qui ne pouvait voyager ni en omnibus, ni en chemin de fer, sans éprouver les symptômes du mal de mer. Il l'avait traitée par la suggestion et rendue réfractaire à son malaise habituel. Or, tout récemment, à l'occasion des vacances de Pâques, elle a pu voyager un jour et une nuit en chemin de fer sans éprouver le moindre malaise. Ce fait vient témoigner à nouveau de la solidité des guérisons dues au traitement psychique.

La fatigue oculaire.

M. le Dr *Dor*, de Lyon, après de nombreuses observations sur les cas de fatigue oculaire à l'état normal et pathologique, croit pouvoir classer tous les cas en trois types principaux :

Le premier est le *type sensoriel*.

Ce type se manifeste tantôt par des phénomènes d'hyperesthésie, tantôt, au contraire, par des phénomènes d'anesthésie. La principale forme d'hyperesthésie est celle qui est réalisée dans la photophobie ; nous sentons que la lumière nous fatigue, et nous l'accusons même d'être la cause de toutes les sensations que nous éprouvons.

A l'opposé de la photophobie qui réalise le type de l'hyperesthésie, se place l'amblyopie qui réalise le type de l'anesthésie. On peut observer l'amblyopie maculaire qui se manifeste par l'apparition d'un scotome sur tous les points que l'on fixe, ou le rétrécissement du champ visuel qui donne l'impression que le jour baisse.

On sait qu'il est presque physiologique d'avoir besoin d'un éclairage plus intense pour lire dans le lit le soir que le matin avant le jour ; l'amblyopie n'est que l'exagération de cette fatigue physiologique.

Bien que la fatigue ait une grande part dans l'apparition de l'hémianopsie, du scotome scintillant et de la migraine ophtalmique, l'auteur pense qu'il faut, pour observer ces troubles, une prédisposition héréditaire, et il les considère comme des modalités tout à fait atténuées des épilepsies larvées. La fatigue produit encore une hyperesthésie ou une anesthésie pour certaines couleurs. C'est ainsi que certains sujets, à force de regarder des couleurs, finissent par les voir pâlir et prendre des tons à la Puvis de Chavannes, tandis que d'autres les voient toutes se transformer en une couleur unique dont le violet est la dominante.

Certains sujets voient aussi rouge, bleu, vert, etc...

Les cas les plus francs de toutes ces diverses photopsies colorées s'observent chez les hystériques, car, chez les personnes normales, on voit plus volontiers l'état appelé, par Pergens, le « chaos lumineux de la rétine », lequel se voit encore beaucoup mieux les yeux fermés que les yeux ouverts. A l'opposé des cas de photopsies colorées, on trouve les cas d'anesthésie pour les couleurs ; c'est également chez les hystériques qu'on observe le mieux la cécité complète pour le bleu, mais la fatigue peut produire chez tout le monde une légère anesthésie rétinienne pour toutes les couleurs.

Le deuxième type de l'ordre sensitif est le *type de sensibilité générale* qui, dans le cas particulier, est sous la dépendance du trijumeau. Ici, ce qu'on observe, ce sont des phénomènes douloureux et non plus des phénomènes visuels. C'est la sensation de démangeaison des paupières qui incite à se frotter l'œil, à cligner des paupières plus fréquemment, ce qui n'a d'autre résultat que de dessécher plus vite la conjonctive par l'aspiration des larmes, et, par conséquent, d'augmenter encore les sensations désagréables ; c'est aussi, à côté des démangeaisons, la sensation fréquemment accusée par les malades de « froid aux yeux ». Cette expression, qui est passée dans le langage vulgaire pour désigner des personnes timorées, puisque l'on dit d'une personne courageuse qu'elle « n'a pas froid aux yeux », exprime, dans le langage médical, la sensation qu'éprouvent beaucoup de personnes après des fatigues prolongées des yeux. La sensation inverse est, d'ailleurs, aussi accusée quelquefois, mais on la met, en général, sur le compte des larmes, on dit : « Les larmes me brûlent les yeux. »

*
* *

Enfin le troisième type de troubles est celui qu'on peut désigner par les mots de *troubles sécrétoires*. Au premier rang se place ici la blépharite, dont on doit distinguer deux types : la blépharite par absence de sécrétion et la blépharite par hypersécrétion, cette dernière variété s'accompagne d'infection microbienne et, par conséquent, soit d'ulcérations, soit d'or-

geolets, soit de chalazions ; mais l'infection microbienne n'est qu'une complication surajoutée, et lorsqu'on l'a guérie avec des pommades, si on n'a guéri, en même temps, la cause qui est l'hypersécrétion paralytique des glandes ciliaires et meibomiennes, comparable absolument à celle que l'on obtient expérimentalement chez les animaux, la maladie recommence toujours.

A côté des troubles des sécrétions palpébrales, doivent se ranger les troubles des sécrétions meibomiennes, à la suite d'une fatigue exagérée dans le domaine des nerfs chargés de l'innervation de ces glandes.

Tels sont les différents aspects, sous lesquels peut se manifester la fatigue oculaire.

Chez certaines personnes, cette fatigue tient au trop faible degré de résistance nerveuse. Chez d'autres, ce sont des malformations congénitales, telles que l'astigmatisme, l'hypermétropie, l'insuffisance congénitale des muscles moteurs, qui en sont atteints, à un surcroît de travail, puisque le cristallin n'est jamais au repos pendant toute la journée chez les hypermétropes et les astigmates, et que l'innervation de convergence n'est jamais non plus au repos, chez ceux qui ont de l'insuffisance congénitale des droits internes. L'important est de corriger ces malformations et de ne pas les exagérer par des verres mal centrés.

Il faut surtout faire appliquer les règles élémentaires de l'hygiène de la vue, leur conseiller de dormir huit heures et de se reposer dans la journée à plusieurs reprises, afin de reconstituer petit à petit leur capital de force nerveuse qu'ils ont perdu dans une faillite. Il faut savoir aussi qu'on se fatigue la vue autant par une lumière trop faible que par une lumière trop forte, et que les lumières artificielles devraient tendre à se rapprocher, autant que possible par les propriétés physiques et chimiques, de la lumière du jour.

Traitement de l'acné rosée.

Le *Journal de médecine de Paris* indique le traitement suivant contre l'acné rosée.

Il faut tout d'abord chercher à modifier l'état de la face et de la circulation, et pour cela ne pas craindre de provoquer une irritation violente. Le meilleur moyen consiste dans les frictions faites le soir sur la face et les parties malades avec une flanelle imbibée de savon mou de potasse ou savon noir. Les parties sont ainsi laissées pendant la nuit, et ce n'est que le lendemain matin qu'on débarrasse la figure par les lotions chaudes. Il faut renouveler ces applications en général pendant cinq jours de suite : mais dès le troisième jour la peau commence à craqueler et l'opération devien assez douloureuse.

Après un aps de temps variant de trois à six jours, suivant que la peau supporte plus ou moins bien ces applications, cinq ou six jours sont employés à éteindre cette irritation par l'application de cataplasmes de fécule, de lotions calmantes et surtout de pulvérisations. On doit recommencer ensuite le même traitement fait pendant le même nombre de jours ; le plus souvent trois ou quatre séries semblables sont nécessaires pour arriver à un bon résultat. Dans certains cas rebelles, on peut employer l'acide pyrogallique, quelquefois même le vésicatoire qu'on laisse en place pendant quatre ou cinq heures seulement et qu'on remplace au bout de ce temps par des cataplasmes de fécule ; on est assuré ainsi de ne pas laisser se produire des traces de vésicatoire. On doit agir, en même temps, sur toute la surface cutanée, par des frictions, des massages, des bains sulfureux, mais non par l'hydrothérapie, qui pourrait congestionner la face ; les bains de pieds sinapisés fréquemment répétés, mais avec de l'eau tiède pour agir lentement seront ordonnés. Le régime, et surtout l'abstinence de vin et d'alcool, doivent être prescrits sévèrement sous peine de révulsion très intense du côté de l'intestin ; on agit utilement en provoquant une déplétion favorable par l'emploi quotidien d'une pilule contenant 0.05 centigrammes d'aloès et 0,15 centigrammes de savon médicinal. On peut aussi employer des suppositoires aloétiques contenant de 0,05 à 0,15 centigrammes d'aloès pour 5 grammes de beurre de cacao.

On peut compléter le traitement au savon noir par l'application de lotions soufrées ; celles-ci qui, dans les cas sérieux, peuvent être employées d'emblée, sont généralement bien supportées, mais elles doivent être faites avec soin au moyen du pinceau trempé dans la préparation suivante :

Soufre précipité........ Glycérine...............	ââ 25 gram.

Mélanger au mortier et ajouter :

Alcool camphré......... Eau de roses	ââ 25 gram.

La face reste couverte de soufre pendant la nuit et n'est lavée que le matin à l'eau chaude.

L'hydrorrhée nasale.

M. le Dr *Lermoyez* a fait une communication au Congrès de Laryngologie, sur les coryzas spasmodiques et les écoulements permanents nasaux. Il a commencé par montrer la nécessité de dissocier les coryzas spasmodiques de la fièvre des foins. La fièvre des foins est nettement d'origine exogène et par conséquent justiciable d'un traitement externe, tandis que le coryza spasmodique apériodique, et surtout la forme hydrorrhéique, est spontané, et traduit, comme le ferait un accès de migraine ou une crise de diarrhée, la decharge morbide de l'économie sur une muqueuse plus ou moins saine. Ici le traitement local échoue le plus souvent.

Pour arriver à instituer un traitement rationnel, il faut étudier la pathogénie et la physiologie pathologique de cette affection.

A. Dans la *pathogénie*, il faut étudier les relations de l'hydrorrhée : 1° avec l'état général ; 2° avec l'état local.

1° Chez tous les sujets on constate des tares d'arthritisme, goutte, rhumatisme, migraine. En même temps, on constate souvent des suppléances comme la toux, l'asthme, la migraine, la diarrhée.

2° Les lésions nasales sont loin d'être constantes et quand elles existent, elles sont, le plus souvent, non la cause, mais la conséquence de l'hydrorrhée, comme l'eczéma de la lèvre supérieure est la conséquence, du coryza chronique.

B. La *physiologie pathologique* de ces accidents consiste en une excitabilité anormale du trijumeau nasal. Expérimentalement, l'intoxication par la muscarine reproduit l'hydrorrhée nasale, en excitant les filets sécrétoires contenus dans les branches du nerf maxillaire supérieur qui se rendent au nez. Et l'obstruction nasale qui l'accompagne a pour cause l'excitation des filets vaso-dilatateurs découverts dans ces troncs nerveux par Jolly et Laffont.

C. Le traitement, qui a pour but de modifier l'état général, est long et douteux ; le traitement local est, nous l'avons dit, le plus souvent inefficace.

M. Lermoyez a pensé qu'il fallait : 1° exercer une action d'arrêt sur les filets sécrétoires des nerfs. Pour cela nous nous sommes adressés à l'*atropine* ; 2° combattre le gonflement érectile de la muqueuse qui accompagne l'hydrorrhée. Il a employé dans ce but la *strychnine* qui a pour propriété d'exciter les centres vaso-constricteurs de la moelle cervicale d'où naissent les filets qui, par la voie du sympathique, se rendent aux vaisseaux de la pituitaire. Il institue le traitement de la façon suivante : première semaine, un quart de millig. de sulfate d'atropine et deux millig. de sulfate de strychnine par jour; deuxième semaine, la dose est doublée. Parfois on la triple pendant la troisième semaine. Puis le traitement est repris après un repos de dix jours.

Sur 26 malades, on a pu en suivre 13; 10 sont guéris définitivement.

La conclusion est que dans le traitement de l'hydrorrhée nasale, il faut toujours commencer par mettre en œuvre exclusivement la médication atropo-strychnique et ne se résoudre au traitement local que dans les cas rares où elle échoue.

PETITE CHIRURGIE PRATIQUE

Complications septiques des plaies.

Les plaies infectées primitivement ou secondairement, peuvent se compliquer de différentes affections dont nous allons sommairement faire l'étude, afin d'en indiquer et le pronostic, et la thérapeutique rationnelle. Les plus fréquentes de ces complications sont l'*angioleucite* et la *lymphangite* ; puis viennent les *adénites* à distance, les *phlegmons*, les *abcès*, l'*érysipèle*, le *tétanos*, la *septicémie*, la *pyohémie* et la *pourriture d'hôpital*, la *gangrène*.

Dans cette énumération, nous avons observé l'ordre des complications selon leur fréquence, les premières étant de beaucoup les plus habituelles ; c'est l'ordre inverse qu'il faudrait suivre pour les classer selon leur gravité.

I

Angioleucite et lymphangite.

Cette complication est extrêmement fréquente pour les plaies mal pansées ou septiques par leur origine. C'est l'extension de l'infection microbienne aux capillaires lymphatiques périphériques. Elle s'annonce par une sensation de brûlure et de battements pulsatiles, au voisinage de la plaie ainsi que par un gonflement et une rougeur plus ou moins considérables. C'est ce qu'on appelle vulgairement l'*inflammation*. L'angioleucite survient quelques heures après la production de la plaie, mais elle est menaçante tant que la solution de continuité n'est pas entièrement cicatrisée et peut survenir dans une plaie datant, de huit, quinze, vingt jours, dont on a abandonné trop tôt les pansements. L'angioleucite s'accompagne de sécrétion de sérosité, limpide d'abord, puis peu à peu, purulente ; « la plaie jette » ; « la plaie suppure ». Les bonnes femmes, bien avisées, ne vont pas manquer de conseiller l'usage immédiat des cataplasmes de farine de lin, excellents topiques de culture, qui sont les meilleurs agents de pullulation bactérienne actuellement connus.

Les progrès de l'infection ne tardent pas à se montrer : de proche en proche l'angioleucite gagne et rend les téguments rouges, luisants, œdémateux et douloureux ; les troncs lymphatiques sont envahis par les colonies bactériennes et de longues traînées rouges douloureuses se dessinent sous les téguments : c'est la lymphangite qui se propage elle-même rapidement aux ganglions du carrefour lymphatique le plus proche. Des phénomènes fébriles et gastriques accompagnent cette extension lymphatique : il faut se hâter d'agir, pour éteindre cet incendie interne.

L'expérience a prouvé que la meilleure manière de combattre l'infection lymphatique, consiste dans les bains locaux d'un liquide antiseptique puissant et non caustique. Que la plaie soit fermée ou encore ouverte, on aura recours aux bains de toute la région gonflée dans une solution phéniquée faible au 50e.

Acide phénique cristallisé......	20 gr.
Glycérine pure à 30°..........	20 gr.
Eau distillée bouillie...........	1 litre.

ou dans une solution de sublimé au 1/1000, renouvelés toutes les 3 heures et pendant une durée de 20 minutes. Après chaque bain, on enveloppera toute la région malade de compresses de linge bouilli ou de charpie bouillie, imbibée d'une solution de sublimé au 1/1000 et non essorée : ce pansement sera recouvert de taffetas gommé ou chiffon, pour empêcher la dessiccation et continuer une sorte de bain humide. Avec ce seul traitement local, on arrive presque toujours à triompher de la lymphangite, en quatre à six jours, à moins que le terrain du blessé ne soit diabétique ou albuminurique.

II

Adénites à distance.

Quand l'infection s'est propagée par les lymphatiques jusqu'aux ganglions on observe au niveau de ces organes du gonflement et de la douleur. Tout d'abord, il s'agit seulement de tuméfaction du tissu ganglionnaire : c'est le résultat du travail de phagocytose, qui s'opère pour lutter contre les parasites microbiens envahisseurs. Mais si la nature est abandonnée à elle-même, elle sera bientôt vaincue par les germes morbides, les colonies bactériennes vont pulluler et transformer les cellules en détritus purulents, le ganglion va s'abcéder et le simple gonflement du début va se trans, former en une masse rouge, lisse, douloureuse, fluctuante en

un ou plusieurs points. Au bout de sept à dix jours, si l'on n'est pas intervenu, l'abcès se fait jour au dehors, le pus s'évacue et une petite fistule persiste pendant quelques jours.

La plupart du temps, d'autres ganglions se prennent et s'abcèdent de la même manière, et leur infection peut s'étendre au tissu cellulaire voisin ; l'adénite à distance peut se produire sans traces apparentes de lymphangite. C'est ainsi que parfois un malade se plaint tout à coup d'une adénite inguinale, cervicale, axillaire, etc., survenue, en apparence, primitivement et qui, en réalité, a eu comme origine une plaie passée inaperçue au pied, à l'anus, aux parties génitales, à la face, dans la gorge, à la main, au poignet, etc. En présence d'une adénite de ces régions, il ne faut donc pas omettre de chercher *la porte d'entrée* des microbes infectieux ; le malade n'y a pas fait attention, mais avec un peu de soin, on trouve l'écorchure infectée, quatre-vingt-dix-neuf fois sur cent. Evidemment, toutes les adénites ne sont pas de nature infectieuse externe : il en est qui reconnaissent comme cause la tuberculose ou l'épithélioma, mais leur évolution, dans ces derniers cas, est lente et progressive ; elle n'a pas la marche aiguë des infections streptococciennes ou staphylococciennes.

Dans quelque région que soit située l'adénite, le traitement est toujours le même : onctions matin et soir avec l'onguent napolitain additionné ou non d'extrait de belladone et application de compresses de gaze ou de linge, imbibées d'eau sublimée à 1/1000. On peut espérer, au début, la résorption de la glande engorgée ; cela demande une huitaine de jours : mais, si un abcès se forme, il faudra l'évacuer au bistouri après nettoyage soigné de la peau, et désinfection du bistouri. Un petit drain ou une mèche de gaze iodoformée ou iodocrésinée, est introduit entre les lèvres de la plaie, et un pansement compressif, à la solution de sublimé ou au bicarbonate de soude, est appliqué une ou deux fois par jour et maintenu humide par un imperméable, taffetas gommé ou taffetas chiffon. L'abcès demande environ dix jours pour se cicatriser complètement. Le point important est de drainer la plaie, qui, sans cela, se referme peu de temps après l'incision, et doit être de nouveau ouverte pour assurer l'évacuation du pus. Une bonne pratique consiste à toucher le fond de l'abcès incisé avec une mèche de solution de chlorure de zinc ou d'eau phéniquée forte, avant de drainer et de faire le pansement.

III

Phlegmons circonscrits et diffus. Abcès.

Quand l'infection venue d'une plaie, au lieu de rester cantonnée dans le réseau et les troncs lymphatiques, envahit le tissu conjonctif sous-cutané ou le tissu cellulaire sous-aponévrotique, on dit qu'il y a phlegmon sous-cutané ou phlegmon sous-aponévrotique. Nous n'entrerons pas dans l'étude complète des phlegmons, et nous nous bornerons à rappeler que la différence capitale, qui sépare les phlegmons des abcès, est la suivante : le phlegmon est l'infiltration du tissu cellulaire par le pus non collecté, non réuni en poche ; l'abcès est au contraire une poche remplie de débris purulents. Le phlegmon peut rester cantonné dans un territoire relativement limité ; il constitue une masse rouge, tuméfiée, pulsatile, douloureuse et hyperthermique.

C'est le phlegmon circonscrit. Après 24 heures de bains antiseptiques prolongés, dans le sublimé à 1/1000 ou l'eau phéniquée à 20 pour 1000, si aucun amendement ne survient, il ne faut pas hésiter à intervenir aussitôt avec le bistouri, par une incision ayant au moins le tiers de la longueur totale du phlegmon.

Cette opération nécessite l'antisepsie parfaite de la peau (lavage et savonnage, essuyage avec un linge phéniqué), la désinfection parfaite de la lame, par ébullition et immersion dans l'eau phéniquée, enfin le nettoyage soigné des mains et des ongles du chirurgien. Un pansement simple, humide avec une gaze bouillie ou un gâteau de charpie bouillie et immergée dans le sublimé puis recouverte d'un imperméable, constitue le meilleur topique consécutif.

Lorsque le phlegmon est étendu à tout un membre, à toute une région sous forme d'une tuméfaction rouge lisse, très douloureuse, accompagnée de battements, de fièvre, de phénomènes généraux notables (vomissements, diarrhée, délire, agitation, altération des traits), on a affaire à un phlegmon diffus. Cette complication survient facilement après des blessures même légères, produites par des clous malpropres, des éclats de caisses à poissons, des piqûres d'outils mal nettoyés, des plaies anatomiques, etc. L'état des blessés atteints de cette complication est toujours extrêmement grave, surtout si ce sont des sujets alcooliques. Il importe de les soigner très énergiquement et de ne pas perdre un instant courage, ni patience pour les panser : la persévérance vient presque toujours à bout de ces terribles infections. Tout d'abord, il faut administrer, *largâ manu*, les toniques, café, quinquina, quinine, alcool ; tâcher d'alimenter le blessé légèrement, mais d'une manière substantielle. La région phlegmoneuse sera baignée d'une façon continue dans une solution de sublimé à 1 pour 2000 ou d'eau phéniquée à 20 pour 1000 ; puis on pratiquera au bistouri une série d'incisions linéaires de 2 ou 3 centimètres de longueur, en différents points de la masse phlegmoneuse, sans attendre qu'une collection se fasse.

Par deux incisions diamétralement opposées, on fera passer des tubes à drainage réunis en anse par leurs extrémités et les orifices de ces tubes serviront à pratiquer des lavages intracellulaires, dans la région infectée ; les lavages sont faits avec une seringue en caoutchouc vulcanisé ou un laveur chargé d'une solution de sublimé à 1 pour 2000 ou d'eau phéniquée à 20 pour 1000. Il ne faut pas hésiter à faire 8, 10, 15 et 20 incisions, si l'étendue du phlegmon les comporte, et à passer 4, 6, 8 drains, si cela est nécessaire.

Comme pansement sur ces incisions et ces drains, on emploiera toujours la gaze bouillie ou la charpie bouillie, imbibée des mêmes solutions et recouverte de taffetas imperméable.

Les soins que nécessite un phlegmon circonscrit sont d'une durée moyenne de 15 jours. Pour le phlegmon diffus, surtout s'il y a des débris sphacélés à éliminer, il faut compter trois à six mois de soins assidus, pour triompher.

En ce qui concerne les abcès produits par infection des plaies (abcès chauds), nous ne dirons que deux mots : pendant deux ou trois jours, avant la formation complète de la collection, il faut se borner aux compresses humides sublimées ou phéniquées, tartinées d'un peu d'onguent napolitain ; puis, après ce temps, on ne doit pas hésiter à débrider au bistouri et à drainer l'ouverture avec une mèche de gaze ou un petit tube de caoutchouc bouilli phéniqué et *muni d'un fil ou d'une épingle de sûreté* ; le pansement est toujours le même ; gaze ou charpie bouillie imbibée de sublimé ou d'eau phéniquée et recouverte d'un imperméable.

Ainsi, les pansements et médicaments de toute une partie de la chirurgie des plaies se résument à deux solutions, l'une sublimée au 1/1000, l'autre phéniquée à 20 ou 25 pour 1000, à des provisions de gaze ou de charpie bouillie, à des morceaux de taffetas imperméable, à quelques tubes à drainage préparés par ébullition et immersion dans l'eau phéniquée. Que peut-on imaginer de plus simple ? Est-ce plus compliqué que la chirurgie sale d'autrefois, aux cataplasmes, cérats, diachylon ? Nous avons cependant entendu dire que la chirurgie nouvelle antiseptique, n'était pas à la portée des praticiens de campagne et qu'elle était trop coûteuse. Pour bien faire la chirurgie antiseptique, qui est la seule admissible, étant donnée la supériorité de ses résultats, il n'est point besoin de ces monceaux de gazes industrielles iodoformées, sublimées, salolées, etc., de ces kilogs d'ouate hydrophile, de ces cuvettes de cristal; de ces fastueuses étagères de verre, de ces étuves, de tout ce fatras enfin, qui encombre les salles d'opérations modernes, pour le plus grand préjudice financier des administrations hospitalières. Quand une commission administrative aura-t-elle l'autorité suffisante pour ramener à de plus justes proportions les dépenses strictement indispensables aux pansements et à la chirurgie ?

Nous passerons en revue, dans un prochain article, les complications des plaies septicémiques et toxhémiques.

Dr Paul Huguenin.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Les Assurances contre les Accidents.

On sait qu'à partir du 1er juillet prochain la nouvelle loi sur les accidents va recevoir son application. Cette loi impose des charges nouvelles et considérables aux patrons, chefs d'industrie, etc., qui vont être obligés de payer aux Compagnies d'assurances des primes énormes. Quant au médecin, la loi nouvelle s'en occupe peu : seulement pour lui demander des certificats, des constatations d'accidents, pour l'obliger à payer de son temps et de sa personne. Elle ne pense nullement à lui offrir une rémunération convenable. Quant aux Compagnies d'assurances, elles nous offriront généreusement, comme par le passé, « huit francs » pour tout sinistre « soigné, liquidé et constaté ».

N'était-il pas possible de faire mieux, et puisque les Compagnies d'assurances se refusaient à rétribuer d'une façon convenable leurs médecins, ne pouvait-on se passer d'elles ?

C'est ce qu'a tenté le « Concours médical », et, nous l'espérons bien, avec succès. Voici comment :

Le « Concours » s'est mis en relations avec une Société d'industriels, « l'Union industrielle », qui venait de fonder une Société coopérative et fédérative d'assurances contre les accidents, « La Participation ». Cette Société a pu fournir le cautionnement nécessaire, exigé par la loi, à l'aide d'une participation de chacun de ses membres à la constitution du fonds social. Mais cette participation de chacun, condition indispensable pour entrer dans la nouvelle Société, pouvait gêner considérablement de nombreux industriels, qui n'auraient pas les capitaux disponibles. C'est alors que nous, médecins, nous intervenons, et nous disons à ces industriels : Vous n'avez pas un mouvement de fonds suffisant pour participer à la Société. Nous vous avançons, nous, les 3/5 nécessaires, à condition que vous payez les 2/5 restants. En échange, nous vous demandons 5 pour 100 de l'argent que nous vous prêtons, des honoraires convenables qui seront fixés par nous médecins, et l'organisation par nous du service médical.

Telle est l'origine de la « Financière médicale », société créée par le « Concours médical » pour venir en aide à la « Participation », société d'assurance créée et dirigée par des industriels.

Si les avantages pour les industriels sont considérables, car les intermédiaires, agents inspecteurs, etc., sont réduits au minimum, ils ne le seront pas moins pour le médecin, qui sera rémunéré d'une façon convenable. Chose étrange et bien remarquable, cela sera peut-être la première et l'unique fois qu'on verra un service médical organisé et dirigé par des médecins !

Bien entendu, seront médecins de la Société ceux-là seuls qui auront souscrit au moins une action. Ces actions sont de cent francs : c'est un chiffre abordable pour tous.

Il était à désirer que le plus grand nombre possible de nos confrères, s'associassent aux promoteurs de la nouvelle Société, pour assurer son succès. Dans ce but, les membres du Syndicat de l'arrondissement de Caen, réunis extraordinairement le 4 mai dernier, ont décidé :

1° De prendre, au nom du Syndicat, un nombre d'actions proportionnel aux fonds disponibles ;

2° De souscrire individuellement ;

3° De voter des félicitations au Dr Cézilly et à ses collaborateurs, pour leur utile initiative ;

4° De laisser chacun libre ou non de dénoncer les contrats qui les lient avec les compagnies d'assurances. Il semble pourtant, qu'il serait plus avantageux de dénoncer ces contrats, si les compagnies ne veulent pas donner les honoraires prévus par la société nouvelle.

Provisoirement, ces tarifs seraient de 15 francs à forfait, pour les accidents simples.

Pour les accidents graves, payement sur mémoire, au tarif ouvrier.

En résumé, il a créé une société, « la Financière Médicale », destinée à assurer à de nombreux industriels, entrepreneurs, patrons ouvriers agricoles, la participation à une société d'accidents, « la Participation », dirigée par des industriels. En échange de l'aide fournie par les médecins à « la Participation », cette compagnie

assure à « la Financière Médicale » l'organisation du service médical, et le soin de régler les honoraires des médecins, tout en donnant un intérêt respectable de l'argent avancé.

Nous ne saurions trop engager nos confrères à adhérer en masse à la nouvelle société avant le 17 juin, date de l'Assemblée générale. Chacun y trouvera son compte : le patron qui saura que son ouvrier sera soigné, l'ouvrier qui saura que son médecin aura tout intérêt à ce qu'il guérisse vite et bien, le médecin enfin, qui touchera des honoraires convenables.

(*Année Médicale.*)

CORRESPONDANCE

Valenciennes, le 12 juin 1899.

Messieurs et Chers Confrères,

En réponse à votre lettre en date du 5 courant, j'ai l'honneur de vous confirmer la confiance que j'ai en votre œuvre, et vous retourner le pouvoir signé, pour mes 40 actions.

Permettez-moi de vous féliciter d'avoir pris la sage précaution de prévenir les souscripteurs trop enthousiastes, qu'ici, comme partout, il y a des chances à courir.

En tout cas, s'il devait être consenti des sacrifices, ce ne serait jamais sans résultat pour notre solidarité professionnelle.

Veuillez agréer, Messieurs et chers Confrères, l'expression de mes meilleurs sentiments,

Dr A. MANOUVRIEZ.

A MM. les Drs Cézilly et Gassot, fondateurs de la *Financière médicale.*

Les Assurances-accidents en Belgique.

Dour (Belgique), le 1er Juin 1899.

Monsieur et très honoré Confrère,

Je me permets de faire une nouvelle fois appel à votre obligeance et à votre dévouement aux intérêts de notre profession, en vous priant de vouloir bien me faire adresser, dès que vous le pourrez, tous les documents — circulaires, statuts, combinaisons financières — relatifs à l'œuvre si éminemment utile que vous venez de créer, l'assurance médicale contre les accidents. J'ai suivi avec le plus grand intérêt votre campagne en faveur de cette bonne institution dans le Concours, et je voudrais engager le Corps médical belge à créer une œuvre similaire dans notre pays ; vous trouverez assez naturel que, dans cette circonstance, comme dans beaucoup d'autres, nous tenions à nous aider des travaux de nos confrères français, c'est pourquoi il me serait agréable de recevoir tout ce que vous pourrez, sur ce point, mettre à ma disposition.

J'ai déjà, dans nos *Annales du Hainaut*, où vous aurez pu le lire, publié un article dans le même ordre d'idées ; vous en recevrez un tiré à part par ce même courrier ; d'autre part une Société médicale du pays de Liége a lancé un projet que nous avons également publié dans nos *Annales*. D'accord avec quelques confrères, je compte faire pareille proposition *Jeudi prochain 8 Juin*, à la Commission des assurances ; je voudrais — si la chose est possible — pouvoir soumettre les documents que vous m'auriez adressés, après en avoir fait au préalable un examen sérieux.

Je vous prie de croire, Monsieur et très honoré Confrère, à mes sentiments de gratitude et de parfaite confraternité.

Dr JOS. TONNEAU.

N. B.— Je vous adresse, en même temps, des imprimés adressés à toutes les Compagnies d'assurances. Inutile de vous dire que cette campagne n'a pas abouti : les Compagnies — sauf une seule — n'ont pas accepté la convention proposée et c'est pourquoi ici comme en France nous n'aurons de salut qu'en exploitant nous-mêmes les assurances.

Nous nous sommes empressés d'adresser à notre vaillant confrère tous les documents qui pouvaient l'intéresser, et nous avons la conviction que la solidarité bien connue des médecins belges les conduira aussi au succès.

BULLETIN DES SYNDICATS

Syndicat médical de l'arrondissement de Versailles (Seine-et-Oise)

Séance du Jeudi 20 Avril 1899.

Présidence du Dr GIBERTON-DUBREUIL

La séance est ouverte à 4 heures 1/2.

31 membres sont présents.

Le Président ouvre la séance en ces termes : « Messieurs, avant toute chose, j'ai à vous faire « une motion ; vous avez su la dangereuse affec- « tion dont a été atteint notre collègue et ami le « Dr de Fourmestraux, ainsi que la grave opé- « ration qu'il a dû subir : eh bien ! je deman- « de que, par une inscription spéciale au pro- « cès-verbal de cette séance, le Syndicat expri- « me toute la satisfaction qu'il éprouve du com- « plet rétablissement de notre Président d'Hon- « neur. »

Ces paroles sont accueillies avec enthousiasme par toute l'Assemblée.

Le Dr de Fourmestraux remercie le Président et exprime à son tour à ses confrères la joie qu'il éprouve à se retrouver au milieu d'eux.

Correspondance.

En dehors des affaires à l'ordre du jour, la correspondance contient une lettre de remerciements du Dr Larmande, qui, grâce à la démarche faite, à la Préfecture, par un des membres du Bureau, a obtenu le paiement d'une indemnité qui lui était due depuis deux ans.

Admissions.

On passe ensuite au vote sur les candidatures suivantes :

Dr RIST, de Versailles, président de l'Association médicale de Seine-et-Oise, présenté par les Drs de Grissac et des Chesnais.

Dr PUECH, d'Argenteuil, présenté par les Drs de Grissac et de Fourmestraux.

Dr LARRIEU, de Montfort-l'Amaury, présenté par les Drs Jeanne et des Chesnais.

Dr ASTRUC, de Saint-Cloud, présenté par les Drs de Fourmestraux et Surre.

Nos quatre confrères sont admis à l'unanimité des membres présents.

Arbitrage.

Depuis la dernière réunion, le conseil de famille, formé des membres du Bureau et des anciens présidents, a eu à s'occuper de deux affaires confraternelles.

Une plainte avait été dressée par le Dr L., de M.-L., contre le Dr G. de la même localité. Convoqués tous les deux, seul le Dr G. s'est présenté devant le conseil de famille. Il a nié certains faits, mais il a loyalement reconnu l'exactitude

de certains autres dus à son inexpérience de le vie médicale. Le conseil de famille l'a remercié d'être venu, et lui a demandé de veiller à éviter le plus possible tout nouveau froissement avec le Dr L., très ancien dans la localité. Il a exprimé en même temps le regret que le Dr L., qui avait adressé sa plainte au Conseil de famille, ne se soit pas rendu à l'appel de ce dernier, se contentant de se faire représenter par le Dr B., voisin des deux confrères.

Médecins d'Hôpital.

La seconde affaire contrafernelle est la suivante : Un différend était survenu à Sèvres, entre la Commission administrative de l'hôpital et les médecins de cette ville. Deux médecins sur trois allaient être chargés du service de l'hôpital et dans des conditions blessantes pour le troisième. S'inspirant de ce qui a été fait dans des cas semblables, sous l'impulsion du Syndicat, pour d'autres hôpitaux, le conseil de famille a engagé les trois médecins à demander à la Commission administrative leur nomination, à titre égal, et c'est cette solution, incontestablement la meilleure à tous les points de vue, qui, dans le cas présent, a eté acceptée par les confrères intéressés et la Commission administrative.

Aussi le Dr Jeanne propose la motion suivante :

Le Syndicat médical de l'arrondissement de Versailles félicite son conseil de famille, les confrères de Sèvres, et la commission administrative de l'hôpital, de la solution apportée au litige touchant le service médical de cet établissement et passe à l'ordre du jour.

Cette motion est approuvée à l'unanimité.

Exercice illégal.

Le président : Votre Bureau a eu à s'occuper de deux affaires d'exercice illégal de la médecine.

A cette occasion il a eu à se pourvoir d'un conseil judiciaire. Son choix s'est porté sur Me Simon, avocat distingué du barreau de Versailles, conseiller municipal de cette ville, très avantageusement connu de quelques-uns d'entre nous, et qui a bien voulu nous promettre son concours et nous éclairer de ses conseils.

L'une des deux affaires en question est relative à un nommé B., d'Argenteuil. Comme cet homme était en même temps sous le coup de poursuites pour un fait qualifié crime et justiciable de la Cour d'assises, ce qui pouvait nous entraîner peut-être trop loin, nous avions renoncé à faire intervenir le Syndicat. Mais j'ai reçu ce matin même de Me Simon une lettre m'annonçant que, non pas seulement le sieur B., mais que les époux B. sont poursuivis solidairement sous la prévention seule d'exercice illégal de la médecine, le ministère public ayant abandonné l'autre accusation. Dans ces conditions, je vous demande l'autorisation de faire intervenir le syndicat, s'il y a lieu, comme partie civile, et je vous demande en même temps de vous prononcer sur le chiffre des dommages-intérêts à réclamer. Primitivement, le Bureau, large, généreux, désireux de bien montrer que nous avions surtout en vue la défense morale de nos intérêts professionnels — même celle des intérêts publics — avait décidé de ne demander qu'un franc de dommages-intérêts ; mais à la réflexion nous nous sommes dit, qu'après tout, nous courions des risques pécuniaires, qu'il était bon de nous assurer des fonds susceptibles, soit de nous garantir contre des échecs possibles, soit de nous permettre de poursuivre de nouvelles affaires de même nature. Ne vaut-il pas mieux demander hardiment des dommages-intérêts sérieux, quelques centaines de francs par exemple ? (*Oui, oui.*)

La proposition de 500 fr. est acceptée.

La seconde affaire a trait à un nommé D., de Maisons-Laffite, sur le compte duquel notre collègue Jeanne a recueilli un certain nombre de faits, avec documents probants à l'appui. Nous nous occupons de compléter le dossier et faisons appel à ceux d'entre vous qui auraient d'utiles renseignements à nous fournir et que nous pourrions joindre à ceux que nous possédons déjà.

(Le Dr Bertillon, de Maisons-Laffite, promet une communication.)

Dès que nous nous jugerons suffisamment documentés, nous déposerons une plainte au Parquet.

Remercîments du Président.

Le Président continue : Si vous le voulez bien, nous procéderons immédiatement aux élections pour le renouvellement du Bureau, afin de profiter de la présence du plus grand nombre de confrères ; mais auparavant je tiens à remercier le Syndicat de la bienveillance qu'il m'a témoignée pendant ces trois années, bienveillance qui m'a singulièrement facilité ma tâche. Je remercie surtout mes collaborateurs du Bureau : le Dr Ribard, votre vice-président, dont le concours et les conseils judicieux m'ont été précieux en plus d'un cas ; le Dr des Chesnais, notre zélé secrétaire, à l'activité duquel nous devons, en particulier, d'être aujourd'hui aussi nombreux ; le Dr de Grissac, le trésorier modèle plein de délicates attentions pour notre bas de laine, qu'il a su ne pas laisser percer, et qui, par suite, est très convenablement rempli.

J'aurais voulu que ces trois années de présidence fussent plus fécondes en heureux résultats pour le corps médical de notre arrondissement, mais notre association n'est pas encore en état de donner tous les fruits qu'on est en droit d'attendre de l'action des Syndicats ; pourtant ce moment approche. Vous avez pu voir, par l'affaire du Dr des Chesnais avec le maire de sa localité, et par suite avec la préfecture, par l'affaire du Dr Bourgeois, d'hier, à Sèvres, que notre influence morale croît chaque jour ; il en est de même quant au nombre de nos adhérents. Nous étions 35 il y a trois ans, nous sommes près de 60 aujourd'hui. Je vais donc avoir la satisfaction de confier à mon successeur la direction d'un Syndicat florissant et très actif. Beaucoup de nos nouveaux adhérents ignorent les questions qui ont été traitées ici, depuis notre fondation et les décisions qui ont été prises ; nombre d'entre elles sont bonnes à rappeler ; notre dévoué secrétaire s'est chargé de ce travail. Je donne donc la parole au Dr des Chesnais.

Le passé du Syndicat.

Mes chers Confrères,

Le Syndicat de l'arrondissement de Versailles est dans la douzième année de son existence : il nous a

paru intéressant d'examiner, avec vous, quelle a été sa vitalité jusqu'à ce jour, quelles sont les questions qui ont été agitées en son sein et quels résultats nous avons obtenus.

Au premier appel de celui que le 20 avril 1893 nous avons par acclamation nommé notre premier président d'honneur, 25 confrères se réunissaient le 26 mai 1887 pour offrir au Dr de Fourmestraux le concours de leur bonne volonté.

L'année suivante quatre confrères vinrent encore grossir nos rangs Trois autres en 1889 ; mais cette même année, six démissions, dont plusieurs dues à ce que les confrères quittaient le département, réduisirent notre Syndicat au chiffre de 26 membres. Ce chiffre descendit même à 23 à la fin de 1890, tant le besoin de se solidariser, de se soutenir entre médecins, était encore peu compris par la plupart. Mais, de Fourmestraux était bien secondé par tous, et en particulier par notre sympathique confrère Jeanne.

Les comptes rendus de nos réunions furent envoyés constamment à la plupart des médecins de notre arrondissement, *et ils eurent la bonne fortune d'être lus par eux*. La preuve en est dans le fait suivant.

En 1891 nous commençons à remonter: nous sommes 28 à la fin de 1892, malgré le décès de notre regretté confrère Loncle, de Maule ; 32 à la fin de 1893, 33 à fin de 1894. L'année suivante nous montons à 38. Les démissions deviennent de plus en plus rares et d'un bond, en 1896 nous arrivons au chiffre de 47. En 1897, nous avons dépassé celui de 50, et aujourd'hui, en tenant compte des quatre nouvelles candidatures, nous allons être 56; ce qui veut dire qu'il nous manque à peine une vingtaine d'adhésions pour que notre Syndicat possède, dans son sein, tous les médecins de l'arrondissement exerçant en dehors de Versailles. Si les efforts individuels ou collectifs de ces 56 membres pouvaient arracher à leur indifférence les 15 ou 20 confrères non encore adhérents, quel joli résultat pour l'année 1900 !

Cette grande vitalité de notre Syndicat, nous la devons à ce que, dès sa constitution, il s'est mis activement à l'œuvre, et ne s'est jamais laissé influencer par les difficultés.

Déjà sur d'autres points du département, des groupes de confrères, mus par le même besoin de se solidariser, s'étaient également formés, à Meulan, sous le nom de Syndicat du Centre, à Mantes, à Pontoise, à Rambouillet, à Corbeil.

L'un de nos premiers actes fut de nous mettre en relation avec eux et de former l'Union des Syndicats de Seine-et-Oise.

Dès 1887, le Syndicat de Meulan n'étant composé que d'un très petit nombre de confrères vient se fondre dans le nôtre, en versant dans notre caisse le contenu de la sienne.

Quand nous parcourons les procès-verbaux des séances, nous voyons que toutes les questions pouvant intéresser le corps médical, améliorer la situation de ses membres, y ont été étudiées avec soin. Chaque fois qu'un cas d'exercice illégal de la médecine nous a été signalé par un confrère, nous nous sommes efforcés d'agir de façon à le débarrasser de cette concurrence déloyale, tout en le mettant le moins possible directement en cause.

En 1887, une plainte nous ayant été adressée par des confrères, au sujet de l'exercice de la médecine civile par des confrères militaires, notre Président fut chargé par le Syndicat d'intervenir près de ces derniers pour qu'ils s'abstinssent de faire de la médecine gratuite. Dans ce cas, comme dans tous ceux dans lesquels le Syndicat est intervenu, nous avons toujours cherché à être à la fois aussi conciliants, que désireux de protéger les intérêts de notre corporation.

La question des rapports des médecins des petits hôpitaux et hospices avec les commissions administratives de ces établissements, a été plusieurs fois à l'ordre du jour de nos séances.

Nous avons été assez heureux pour faire prévaloir, dans ces différents cas, le système si juste de l'admission de tous les médecins d'une même localité à donner, tous au même titre, leurs soins aux malades hospitalisés. Dernièrement encore notre confrère Jeanne nous rendait compte des heureux résultats que ce système a eu à Meulan où il est appliqué depuis dix ans, au triple avantage du bon fonctionnement des services, du bien-être des malades et de la confraternité des relations des médecins entre eux.

Aussi est-ce cette solution que nous avons vivement engagé nos confrères de Sèvres à accepter, il y a un mois, et grâce à leur bon esprit de solidarité, et aux efforts de votre conseil de famille, ce système vient de prévaloir dans cette commune, où les discussions entre confrères avaient si longtemps existé.

Le service de l'Assistance Publique dans notre département, comme dans beaucoup d'autres, laissait bien à désirer. Notre Président de Fourmestraux n'a pas ménagé ses démarches et ses efforts pour y intéresser l'administration départementale. C'est ainsi que, dès 1887, nous avons obtenu la formation d'une commission formée de six médecins, un par arrondissement, et six conseillers généraux pour étudier la réorganisation de ce service.

Après plusieurs échecs devant le Conseil général, nous sommes parvenus, grâce à l'action de chacun sur nos conseillers généraux, à faire porter de 19.000 à 40.000 fr, le crédit annuellement distribué entre les médecins du service des indigents.

L'inspection des enfants du 1er âge a été également l'objet des préoccupations du syndicat, et des démarches de son président. Là encore nous avons obtenu une première satisfaction en faisant élever, en 1891, à 1 fr. 50 le prix de la visite d'inspection en dehors de la localité habitée par le médecin et en débarrassant les médecins-inspecteurs de formalités bureaucratiques, qui, au moment du paiement de l'indemnité annuelle, soulevaient souvent des conflits.

Votre bureau, toujours composé jusqu'en 1893 de Fourmestraux, Darin et Jeanne, avec Pannetier comme trésorier, avait résolu de ne pas s'en tenir à ces premières reformes et de profiter de la bienveillance avec laquelle le Préfet d'alors, M. Bargeton, accueillait toutes les démarches du Syndicat, pour obtenir d'autres réformes. Déjà Jeanne, toujours heureux d'être sur la brèche, avait rédigé un projet touchant l'inspection des Écoles, la création de laboratoires régionaux et d'étuves municipales. Malheureusement le Préfet fut changé, et son successeur s'intéressa beaucoup moins aux propositions du Syndicat au point de vue de l'*hygiène*.

Ces questions seront reprises par notre Syndicat, et nous espérons que, sous le Préfet actuel, nous arriverons à leur donner les solutions désirées.

Quand parut à l'ordre du jour la question de la loi sur l'exercice de la médecine, notre Syndicat peut se vanter d'avoir mis tout en œuvre pour amener la meilleure solution.

Les anciens d'entre nous se souviennent de la très mémorable séance du mois d'avril 1890. Nous y avions convoqué nos députés, nos sénateurs, les présidents des divers syndicats du département, et le Dr Céziily, le zélé fondateur du Concours Médical.

Nous avons demandé à nos législateurs de voter le projet Chevandier, leur faisant ressortir les principaux avantages de cette étude, si sérieusement faite et avec tant de compétence ; nous leur avons exprimé nos idées au sujet de la loi sur l'Assistance Publique dans les campagnes ; enfin, nous avons revendiqué le droit d'existence officielle de nos syndicats, que nous avons enfin obtenu en 1893.

Profitant de la présence du Sénateur Maze, nous avons exposé nos plaintes au sujet des Sociétés de secours mutuels, les réformes à faire pour un mo-

dus vivendi plus satisfaisant de part et d'autre ; en particulier, la nécessité d'exclure de ces sociétés les patrons et les rentiers. Nos revendications furent fortement appuyées, par le Dr Cézilly, qui, depuis que nous existons, n'a cessé de nous donner les plus grandes marques d'intérêt, venant à nos séances chaque fois qu'il le pouvait, pour nous exposer ses idées, ses projets, prenant une part active à nos discussions, et se montrant toujours heureux de publier nos travaux dans le *Concours médical*. Aussi, à la séance d'octobre 1893, il fut par acclamation, nommé notre deuxième président d'honneur. Et à son tour, le jour où il désira avoir, un successeur à la tête de la rédaction, c'est dans notre Syndicat qu'il vint le prendre. Ce fut un honneur pour nous. (Que notre ami Jeanne me permettre d'ajouter, sans blesser sa modestie, que pour ce choix le Dr Cézilly ne pouvait être mieux inspiré.) (*Applaudissements*.)

Je n'ai garde de passer sous silence la persistance avec laquelle notre Syndicat s'est efforcé de faire *l'union contre les Compagnies d'Assurances-Accidents*.

Dès 1888, cette question figure à l'ordre du jour de nos séances, elle y reparaît à peu près chaque année ; il semble que, sur ce point, chaque médecin ait un très grand intérêt à ne pas donner son concours à la collectivité. Nous pouvons dire que c'est sur cette question que notre infatigable et sympathique batailleur, Jeanne, a livré à l'indifférence de trop de confrères les plus rudes assauts. Si bien, du reste, qu'au moment où a surgi la nouvelle loi sur les accidents du travail, non seulement tous les confrères du syndicat avaient signé le même engagement vis-à-vis des Compagnies d'Assurances-Accidents, mais ils l'avaient également fait signer par un grand nombre de confrères non syndiqués

Sans doute l'apparition de cette loi met un nouveau retard au triomphe des idées exposées toujours si généreusement par le Dr Jeanne ; mais notre confrère n'est pas de ceux qu'un retard décourage et il a été des premiers à signaler les difficultés d'une juste application de la nouvelle loi.

Je signalerai encore, mais sans m'y arrêter, parmi les autres questions dont s'est occupé le Syndicat, la loi sur la pharmacie, la réglementation du service militaire des étudiants en médecine, la déclaration des maladies contagieuses. Le projet de créer un ordre des médecins a été l'objet d'une sérieuse discussion, à la suite de laquelle le Syndicat, à la presque unanimité des membres qui assistaient à la séance, s'est nettement prononcé contre tous les projets présentés jusqu'à ce jour en faveur de cette création.

C'est au sein de notre Syndicat que *l'Association Amicale* a trouvé ses premiers membres ; chaque année nous avons envoyé des délégués à la réunion générale de l'Union des Syndicats, défendre nos idées. En 1889 notre Syndicat s'était fait également représenter par deux de ses membres au Congrès de l'Assistance Publique.

Partout où il lui a été possible de faire sentir son action d'une façon utile à la cause qu'il représente, il l'a fait, et c'est ainsi qu'il a joué un rôle actif dans les affaires Lafitte et Laporte et adhéré en masse à l'œuvre du *Sou médical*. C'est ainsi encore que, pour sortir l'Association locale de Seine-et-Oise de l'état d'inanition dans lequel elle était tombée, notre Syndicat a fait appel à ses membres, et a pu présenter, ce qui ne s'était jamais vu, dix-huit nouveaux candidats à la réunion annuelle. Il a défendu ses membres dans tous les conflits existant entre l'un d'eux et ses clients, contre les Compagnies Industrielles, les administrations municipales ou autres.

Partout la voix de notre Syndicat a été prise en considération ; presque toujours son intervention, dans ces divers conflits, a été couronnée par le succès.

Enfin, mes chers Confrères, l'action du Syndicat ne s'est pas seulement fait sentir au dehors, elle a été aussi particulièrement bienfaisante dans les rapports des confrères entre eux. Que de froissements, en effet, n'avons-nous pas vu disparaître grâce à l'intervention du Conseil de famille et après l'échange de loyales explications. La plupart du temps d'où venait la brouille ? des racontars des clients. Aussi ne saurions-nous trop répéter, aux jeunes surtout : « Défiez-vous toujours de ces racontars. « le public est si heureux de nos discordes qui lui « permettent de mieux nous exploiter. » Non seulement le Syndicat a reconcilié des confrères, mais il a créé de bonnes relations entre médecins qui, sans lui, ne se seraient jamais connus ; il a établi entre eux une bonne camaraderie ; il a fait plus, il a fait naître entre beaucoup d'entre nous de ces bonnes et sincères amitiés qui sont un des plus grands charmes de la vie.

Continuons donc, mes chers Confrères, à travailler ensemble à la défense de nos intérêts, efforçons-nous d'amener dans nos rangs, tous les médecins de notre arrondissement ; que, grâce à notre union chaque jour plus étroite, notre œuvre soit de plus en plus féconde en résultats.

Qu'il me soit permis, en terminant, d'adresser à notre fondateur de Fourmestraux, et aux présidents qui lui ont succédé, les Drs Darin, Jeanne, Pineau, Giberton, nos plus sincères remerciements. (*Applaudissements*).

Rapport du trésorier.

La parole est ensuite donnée au Trésorier, qui nous fait connaître la situation relativement prospère de nos finances, comme le montrent les chiffres suivants :

Caisse au 19 avril 1899.	Recettes	Dépenses
Avoir avant la réunion du 20 octobre 1898	1057 70	
Reçu pendant la réunion du 20 octobre 1898	214	
Reçu pendant le banquet	16	
Intérêt des sommes versées à la Caisse d'épargne	21 80	
	1309 40	
Remboursé au secrétaire le 20 octobre 1898		57 30
Banquet		335
Cotisations dues à l'Union et payées au Dr Duchesne le jour de la réunion de novembre		104
		496 30

Différence en recettes restant en caisse le 19 avril......... 813 30

Election du Bureau.

L'assemblée adresse ses félicitations au Dr de Grissac, pour la bonne gestion de sa caisse, et lui demande de rester à son poste. Mais notre confrère s'y refuse, estimant que chacun à son tour doit payer de sa personne « Je propose, ajoute-t-il, le Dr Calbet, de Chatou, pour me remplacer. »

Le Président, de son côté, rappelle qu'il est d'usage que le Vice-Président passe à la présidence. Mais le Dr Ribard proteste, et déclare, entre autres motifs, que sa santé l'empêche d'accepter cet honneur et il ajoute : « L'intérêt du Syndicat est d'avoir toujours à sa tête un des membres les plus actifs. Or, je crois que parmi ces derniers, il en est un plus spécialement désigné à nos suffrages, c'est le Dr Jeanne, notre Président de 1894-95 ; c'est lui qui est le plus au courant de toutes les questions qui intéressent le corps médical. Je demande que, par acclamation, nous le nommions Président de notre Syn-

dicat. » Cette proposition est acceptée à l'unanimité des membres présents.

Dr Jeanne : Mes chers confrères, je suis très sensible aux témoignages de sympathie et d'estime que vous me donnez ; mais je demande si ma situation de rédacteur en chef du *Concours médical* me permet d'accepter de nouveau la présidence de notre Syndicat. Je suis déjà si occupé ! »

Vives protestations : La situation du Dr Cézilly comme directeur de ce journal ne nous a pas empêchés en 1895 de le nommer un de nos Présidents d'honneur.

Le Dr Jeanne accepte la présidence et le nouveau Bureau est ainsi constitué pour trois ans :

Président..... Dr Jeanne.
Vice-président. Dr Le Menant des Chesnais.
Secrétaire..... Dr Mignon.
Trésorier...... Dr Calbet.

La séance continue.

La loi des accidents.

Le Dr de Fourmestraux rend compte de la discussion qui a eu lieu au Conseil général, à propos de la loi sur les accidents du travail. Au cours de cette discussion, notre confrère a appelé l'attention de ses collègues sur ce fait que la nouvelle loi sera préjudiciable non seulement aux patrons et aux ouvriers, mais aussi aux médecins auxquels elle réserve un salaire dérisoire pour prix de leurs soins, en déclarant qu'en cas de contestations, les honoraires dus par le patron responsable seront fixés d'après le tarif des indigents et non d'après celui des ouvriers, qui, dans la circonstance, était cependant indiqué par une jurisprudence constante.

Le Dr Jeanne expose ensuite l'insuccès des tentatives qui ont été faites pour arriver à une entente avec les Compagnies d'assurances ; c'est à la suite de cet insuccès que le Conseil de direction du *Concours Médical*, le Bureau du *Sou Médical* et la *Commission des Assurances contre les accidents* ont cherché et trouvé, par une entente avec *l'Union Industrielle*, le moyen d'arracher le corps médical à une plus longue exploitation par les Compagnies d'assurances.

Dans le numéro du 20 avril du *Concours Médical* seront exposées les bases de cette heureuse entente, et la création de la Financière Médicale ; mais le Dr Jeanne nous fait part que déjà la commission d'étude de cette nouvelle Société reçoit chaque jour, et de tous les côtés de la France, des encouragements de la part du Corps médical.

Modifications des statuts

Avant de lever la séance, et à l'occasion de la réimpression des statuts du Syndicat, devenue nécessaire, les exemplaires en étant épuisés, le président demande que l'article 11 soit complété de la manière suivante :

Le *Président, ou un membre du Bureau désigné par lui, représentera le Syndicat devant les tribunaux et dans tout litige.*

Cette addition est approuvée, et la séance est levée à six heures et demie.

Le Secrétaire,
Dr Le Menant des Chesnais
(de Ville-d'Avray).

REPORTAGE MÉDICAL

Premier Congrès international des médecins de Compagnies d'assurances sur la vie. — Il aura lieu à Bruxelles du 25 au 28 septembre 1899, sous la présidence du Ministre de l'Agriculture et des Travaux Publics de Belgique. Cotisation 20 fr. Secrétaire général Dr Poëls, 2, rue Marie-Thérèse, Bruxelles. Le Dr Weill-Mantou, 28, rue de Châteaudun, Paris, est chargé de renseigner les Congressistes français. — Toutes communications projetées doivent être adressées, avant le 15 juillet, au Secrétaire général, sous une forme résumée.

Le groupe médical parlementaire.—Il a tenu sa première réunion le vendredi 12 mai, au Palais-Bourbon, sous la présidence de M. Cornil, et avec MM. Pédebidou et Lachaud comme Secrétaires. M. le Dr Chapuis a promis de réclamer la modification du 2e paragraphe de l'article 4 de la loi sur les accidents du travail, remplaçant les mots de « tarif d'assistance » par ceux de « tarif ordinaire », et de faire préciser, dans l'article 29, que les certificats médicaux ne seront pas gratuits. M. Cornil a promis, de son côté, d'appuyer le projet Cruppi, touchant la réforme si nécessaire de l'expertise médico-légale. D'autre part, M. le Dr Chevillon a promis de s'occuper des modifications à apporter au règlement Sanitaire maritime, en ce qui concerne le recrutement des médecins navigants.

Enregistrons toutes ces promesses et ces bonnes volontés, et, surtout, souhaitons que le programme soit réalisé sans trop de lenteurs. On ne nous a pas gâtés sous ce rapport.

Le cas du Dr Lassallette. — L'an dernier, le tribunal correctionnel de Pau avait condamné le Dr Lassallette à deux mois de prison pour homicide par imprudence. La victime, opérée d'un fibrome volumineux, était une dame T... morte peu d'heures après l'opération. L'autopsie fit découvrir dans la cavité utérine de la patiente une pince oubliée au cours de l'intervention.

Ayant accompli sa peine, le Dr Lassallette a adressé une plainte au parquet, affirmant que la dame T... n'avait pas succombé aux suites de l'opération, mais bien aux suites d'un empoisonnement par la noix vomique.

Le fait est qu'un flacon de cette substance fut saisi, le jour de la mort, entre les mains d'une cartomancienne de mauvaise réputation, condamnée pour exercice illégal de la médecine le jour même où le Dr Lassallette avait été condamné pour homicide par imprudence.

La dénonciation semblant viser M. T..., le mari de la victime, il poursuivit le Dr Lassallette devant le tribunal de Pau qui déclara sa demande irrecevable.

Appel de ce jugement fut fait par M. T... et aussi par le Dr Lassallette qui demandait un sursis afin que le parquet donnât une suite à sa plainte et exhumât le corps de Mme T...

La Cour vient de donner raison au Dr Lassallette et lui accorde le sursis demandé. Comme on le voit, l'affaire entre dans une phase toute nouvelle.

(*Revue médicale*)

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

No 4387. — M. le Docteur Mercier, de Paris, présenté par M. le Docteur Archambaud, de Paris.

No 4388. — M. le Docteur Charrier, de Thouars (Deux-Sèvres), Membre du Syndicat des Deux-Sèvres.

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

Vingt et unième année. N° 25 24 JUIN 1899

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MÉDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

L'élection du Délégué des Syndicats, au Conseil supérieur de la Mutualité.

Trois colonnes de l'*Officiel* sont consacrées à ce sujet palpitant d'intérêt. Tous ceux qui en apprécient l'importance, et qui voient avec fierté le va-et-vient, qui va s'organiser dans le monde des médecins syndiqués, par toute la France, au reçu de la convocation (ministérielle, ne vous en déplaise), nous sauront gré de la publier in extenso. Les formalités sacramentelles ont été déterminées avec le plus grand soin. Messieurs les Présidents et Secrétaires, lisez avec attention, afin de ne rien omettre.

Le Président de la République française,

Sur le rapport du ministre de l'intérieur et des cultes,

Vu la loi du 1er avril 1898 sur les sociétés de secours mutuels et, en particulier, l'article 34 ainsi conçu :

« Il est institué près le ministère de l'intérieur un conseil supérieur des sociétés de secours mutuels.

« Ce conseil est composé de trente-six membres, savoir :

. . . .

« Un représentant des syndicats médicaux élu par les délégués de ces syndicats, dans les formes qui seront déterminées par un règlement d'administration publique.

« Tous les membres sont nommés pour quatre ans ; leurs pouvoirs sont renouvelables. »

. . . .

Vu le décret du 24 mars 1899, qui rend applicable à l'Algérie la loi du 1er avril 1898 ;

Vu l'article 13 de la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine, ainsi conçu :

« A partir de l'application de la présente loi, les médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes, jouiront du droit de se constituer en associations syndicales, dans les conditions de la loi du 21 mars 1884 » ;

Le conseil d'Etat entendu,

Décrète :

Art. 1er. — Le représentant, au conseil supérieur, des syndicats organisés en exécution de l'article 13 susvisé de la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine, doit être Français, âgé de trente ans au moins, non déchu de ses droits civils et civiques.

Il doit, en outre, avoir été, pendant cinq ans au moins, membre d'un de ces syndicats.

Il est élu par les délégués des syndicats dans les formes déterminées aux articles suivants.

Art. 2. — Le nombre des délégués de chaque syndicat de France et d'Algérie est calculé sur le chiffre total de ses membres et dans les proportions suivantes :

Jusqu'à cinquante membres, un délégué ;

De cinquante et un à cent membres, deux délégués.

Au-dessus de cent membres, le nombre de deux délégués est augmenté d'un délégué par cent membres.

Le nombre des délégués, déterminé conformément aux bases ci-dessus indiquées est arrêté par le préfet, chaque année, avant le 15 décembre, d'après les renseignements statistiques envoyés par les syndicats avant le 1er juillet.

Les syndicats qui ne fournissent pas ces renseignements avant cette date, perdent le droit d'avoir des délégués.

Art. 3. — Les délégués sont choisis par les assemblées générales des syndicats.

Ils doivent être Français, âgés de trente ans au moins, non déchus de leurs droits civils et civiques.

Les femmes mariées doivent être pourvues des autorisations de droit commun.

Art. 4. — Lorsqu'il y a lieu de procéder à l'élection du représentant au conseil supérieur, le ministre de l'intérieur fixe le jour, l'heure et la durée des opérations électorales par un arrêté inséré au *Journal officiel.* Le jour fixé doit toujours être un dimanche.

Art. 5. — A la suite de la publication du dit arrêté, les présidents des syndicats appelés à choisir leurs délégués sont invités par le préfet à faire procéder à cette élection par leurs assemblées générales, dans un délai maximum de dix jours. Les noms des délégués sont envoyés au maire de la commune où siègent les syndicats qu'ils représentent. Le maire en arrête et en transmet la liste au préfet.

Cette liste est affichée à la mairie.

L'élection des délégués peut être attaquée dans un délai de cinq jours devant le juge de paix, soit par les membres du syndicat, soit par le maire, dans la forme et les conditions prévues à l'article 6 de la loi du 1er avril 1898.

Art. 6. — Au jour fixé pour l'élection du représentant au conseil supérieur, chaque délégué remet au maire son bulletin de vote, dans une enveloppe cachetée qui est, par les soins du maire, renfermée dans une deuxième enveloppe, portant en suscription le titre du syndicat et le nom de l'électeur, et paraphée par le maire et par l'électeur. Ces enveloppes sont adressées au préfet, qui les transmet sans délai au ministre de l'intérieur.

A Paris, les bulletins de vote sont remis au préfet de la Seine.

Art. 7. — Le dépouillement du scrutin est effectué, dix jours après le vote, au ministère de l'intérieur, par les soins d'une commission composée : 1° de deux présidents de syndicats, désignés par le ministre de l'intérieur ; 2° des deux plus âgés et des deux plus jeunes délégués présents, sous la présidence d'un représentant du ministre.

En cas d'insuffisance du nombre des délégués présents, il y est suppléé par des membres des syndicats médicaux désignés par le ministre.

La commission dresse un procès-verbal de ses opérations et transmet au ministre le résultat de l'élection, qui est publié au *Journal officiel*.

Art. 8. — L'élection du représentant au conseil supérieur a lieu à la majorité absolue des suffrages exprimés. Dans le cas où aucun candidat n'obtiendrait la majorité absolue, il est procédé, quinze jours après, à un 2e tour de scrutin. Cette fois, l'élection a lieu à la majorité relative.

Art. 9. — L'élection peut être attaquée par tout électeur devant le ministre de l'intérieur, dans un délai de dix jours à partir de la publication des résultats de l'élection au *Journal officiel.* La décision du ministre ne peut être attaquée devant le conseil d'Etat que dans un délai de quinze jours à partir de la notification. Faute par le ministre d'avoir statué dans le délai d'un mois, la réclamation est considérée comme rejetée et peut être portée devant le conseil d'Etat statuant au contentieux.

Le recours est dispensé du ministère d'avocat.

Art. 10. — Dans le cas où le représentant des syndicats médicaux cesse, pour une cause quelconque, de faire partie du conseil supérieur avant l'expiration de son mandat, il est procédé à son remplacement dans un délai maximum de deux mois.

Art. 11. — Le président du conseil, ministre de l'intérieur et des cultes, est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française et inséré au *Bulletin des lois.*

Fait à Paris, le 13 juin 1899.

Emile LOUBET.

Par le Président de la République :

Le président du Conseil,
ministre de l'intérieur et des cultes,
Charles DUPUY.

Le président du conseil, ministre de l'intérieur et des cultes.

Vu la loi du 1er avril 1898 sur les sociétés de secours mutuels et, en particulier, l'article 34, ainsi conçu :

« Il est institué près le ministère de l'intérieur un conseil supérieur des sociétés de secours mutuels.

FEUILLETON

L'Aristocratie médicale.

Elle existe réellement, tout aussi arrogante et fastueuse que l'ancienne, avec ses panaches, ses mots d'ordre, son esprit de caste et d'exclusivisme, ses prétentions et même ses ridicules. — A défaut du couperet révolutionnaire, la chansonnette la guette ! — En faisant cette constatation, je ne voudrais pas tomber dans le travers de nos contemporains, qui ont la fatale habitude de soupçonner et de dégrader tout ce qui émerge, chez nous, de la banalité générale. Sans respect pour les supériorités, ils ne craignent pas de salir tout ce qui sort du commun, de faire, en un mot, le jeu de l'étranger en jetant le discrédit sur ceux qui contribuent à notre considération et à notre prestige.

Cet esprit de démolition représente une fâcheuse tendance, qu'on ne saurait trop réprouver.

Si donc, je me suis résigné à signaler quelques travers, qui nuisent à la bonne entente et font presque des frères ennemis de ceux qui devraient marcher la main dans la main, je n'ai eu qu'un mobile : prêcher la concorde et empêcher certains levains funestes à la conciliation de fermenter.

Dans les réunions médicales et les dîners de sociétés, j'ai entendu bien des doléances, mais on se plaint surtout de l'esprit de morgue des médecins en vedette, de leurs tendances critiqueuses, de ce qu'il y a de sec et de cassant dans leur commerce. Ce ne sont pas du reste les plus méritants qui exagèrent la superbe permise et regardent avec pitié les malchanceux, qui ne sont pas parvenus à décrocher la timbale. Les infatués d'orgueil, qui font la roue, se rencontrent de préférence parmi les candidats qui doivent leurs succès, moins à leur mérite personnel qu'à leurs menées occultes, au jeu caché de leurs habiletés, à leur parenté, à leur situation de fortune, en résumé, à une foule d'aptitudes subalternes, qui rendent ces ambitieux plus affamés d'intérêts prosaïques, de salariat officiel, de sécurité matérielle, que de vrai savoir, de droiture et de courtoisie.

En se redressant un peu plus qu'il ne conviendrait, ils semblent vouloir se dédommager des courbettes qu'ils ont dû faire pendant de nombreuses années. Leurs allures de parvenus permettent aussi de croire qu'ils partagent la manière de voir de ce misanthrope, qui soutenait dernièrement qu'on ne réussit que par ses défauts, tandis qu'il n'est point rare que l'on se perde par ses qualités : « Ainsi, disait-il, la dignité et la réserve vous font des ennemis acharnés ; il vaut encore mieux, dans le monde, être familier, sans gêne et méchant, que réservé et généreux. L'impartialité vous isole, et souvent, vous rend suspect. La franchise vous fait passer pour un fou et l'indépendance pour un original, sans agrément et sans utilité sociale. Enfin, le désintéressement et la délicatesse vous exposent à la calomnie, parce qu'ils ne sont compris de presque personne et chacun de ceux pour qui ces sentiments sont lettre morte, jugeant d'après son propre caractère, leur attribue des motifs inavouables. — Parlez-moi de l'outrecuidance, de l'entêtement, de l'importunité, de la susceptilité, de l'absence d'opinions personnelles : voilà qui vous pose un homme et assure son succès ! »

C'est une variante de la thèse, qui prétend qu'un

Ce conseil est composé de trente-six membres, savoir :

. . . .

« Un représentant des syndicats médicaux élu par les délégués de ces syndicats, dans les formes qui seront déterminées par un règlement d'administration publique » ;

Vu le décret du 13 juin 1899, portant règlement d'administration publique pour l'élection du représentant des syndicats médicaux au conseil supérieur des sociétés de secours mutuels,

Arrête :

Art. 1er. — Les syndicats médicaux sont convoqués le 9 juillet 1899 pour élire leur représentant au conseil supérieur des sociétés de secours mutuels.

Art. 2. — Les directeurs du cabinet et du personnel du secrétariat sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Paris, le 14 juin 1899.

Charles Dupuy.

Mais déjà l'on nous demande : « A quoi bon tout cela ? Que doit-on chercher dans cette élection ? Quels sentiments peut-on manifester, et comment les traduire ? »

Il nous semble que la question se pose devant chaque syndicat de la façon suivante :

Admettez-vous que nous ayons des concessions à faire à la mutualité devenue si menaçante par ses abus ?

Si oui, nommez un confrère qui, adoptant ce principe, ira s'asseoir, à côté du prof. Lannelongue, devant les 32 avocats de la mutualité, que comptera le Conseil supérieur, pour résister, *s'il le peut*, aux prétentions exagérées qu'on ne se gêne pas pour publier, et qui, s'il n'y réussit pas, se retirera ou *capitulera en vous compromettant*.

Si non, c'est-à-dire si vous estimez qu'on n'a rien à nous imposer, il n'y pas de négociations à poursuivre, pas de délégué à nommer : le bulletin blanc ou l'abstention peuvent être votre réponse.

Un président nous écrit : « Mais il n'y a pas même lieu de nous réunir. C'est une forme d'abstention comme une autre : la plus facile, la moins onéreuse. »

Sans doute, mais on pourrait la taxer d'impolitique, et nous la déconseillons. L'Etat a pris l'engagement de nous reconnaître ; il se conforme à sa promesse, nous lui devons une réponse, dût-elle s'exprimer par l'envoi de bulletins blancs.

CORRESPONDANCE

A propos de la Financière médicale.

Monsieur le Directeur du *Concours médical*,

En vertu de l'article 13 de la loi du 30 juillet 1881, et en réponse à l'article de M. le Dr Jeanne qui me vise personnellement, j'ai l'honneur de vous prier d'insérer les déclarations suivantes :

1° J'ignore s'il existe une *compagnie d'assurances contre les accidents*, qui porte le nom de *la Foncière* et qui seule aurait intérêt à s'occuper de ce que peut vouloir faire *la Participation*.

2° J'ai, en effet, l'honneur d'être le chef du service médical de *la Foncière, Compagnie d'assurances sur la Vie humaine*, et, si j'en crois les nombreuses lettres que je reçois journellement, j'ai pu, dans ces fonctions, rendre quelques services au corps médical français.

3° Mais jamais, à aucun moment, ni en paroles, ni par écrit, aucun directeur, administrateur ou employé à un titre quelconque de cette Compagnie d'assurances n'a eu à m'entretenir ni de la Participation, ni de la Financière médicale, ni d'aucune Compagnie d'assurances contre les accidents.

---

peu de raideur n'a jamais nui et qu'une pointe de brutalité achève de mettre un personnage au point. Comme on redoute ses ricanements, ses coups de boutoir, on le ménage, en conséquence, et, dès qu'il se montre un peu plus malléable, moins hérissé, on lui en tient un compte énorme, en déclarant bien haut qu'on s'était trompé à son égard.

On accuse surtout les arrivés du dernier bateau, à l'exclusion des anciens, parce que, à l'exception de quelques pontifes, qui se croient obligés de s'entourer de nuages et de mystères, avant de s'exposer à la vénération des foules, les vétérans, lorsqu'ils sont arrivés au port, après avoir conduit leur barque à travers les écueils, avec plus ou moins de sûreté de main, ressemblent aux vins généreux (soyons aimable), qui perdent leur verdeur et gagnent en vieillissant. Ils prodiguent les encouragements et les paroles paternelles, savent être graves avec agrément et solennels sans afféterie. Ils veulent être en paix avec tout le monde et se garderaient bien de jouer au Jupiter Olympien, ou de prendre un pavé pour écraser une mouche. Ils évitent de froisser le voisin, afin qu'on les ménage à leur tour ; c'est le moyen d'être entouré du respect universel, de se préparer un bel enterrement et même d'être appelé en consultation, avant de passer sous la faux macabre ; ce qui ne presse pas. Ce sont évidemment d'excellents modèles, qui mériteraient de trouver de bonne heure des imitateurs, parmi ceux qui convoitent leur succession.

Les choses pourraient encore s'arranger et les relations prendre un caractère plus spontané, plus cordial, si le sexe barbu restait seul en tête-à-tête, mais l'intervention de la charmante et dissolvante influence féminine contribue à tout gâter, à désunir les plus vieux camarades d'enfance, à semer entre eux des éléments de zizanie : Que de douches réfrigérantes, on doit à certaines Égéries hautaines, surtout à celles qui sont aigries parce que la réussite n'arrive pas assez rapidement. Il y en a d'ailleurs qui n'ont pas de chance et je ne demande pas mieux que de m'apitoyer sur leurs infortunes imméritées.

De là à considérer les médecins qui n'ont pas suivi la filière des concours, les timides qui s'effacent en rasant les murs, comme des êtres absolument inférieurs, au-dessous de tout, il n'y a qu'un pas !

A leurs yeux prévenus, un simple larbin, le coiffeur et surtout le couturier méritent plus d'égards et de considération.

Je n'exagère rien ; rappelez vos souvenirs. C'est la vérité, l'impure vérité dans toute son indécence !

Je sais bien que je m'expose à me faire lapider, en poussant aussi loin la franchise, mais après m'être mis sous la protection des dieux immortels, je ne puis m'empêcher de déclarer qu'il s'agit là d'une sorte d'entrainement fatal, auquel je consens à accorder toutes les circonstances atténuantes, mais qui n'en est pas moins fâcheux. De tout temps, en effet, la femme, qui est d'ordinaire un être reflet, de second plan, a recherché celui qui la fait valoir et la met en évidence. C'est pour cela, qu'elle apprécie tant les distinctions et qu'elle établit partout des barrières et des catégories. Aussi, soyez bien convaincus que si jamais la sociale parvient à nous écraser sous son niveau égalitaire, ces dames trouveront encore moyen de se parquer à part, de se distinguer par quelque chose, ne serait-ce que par la façon d'ingurgiter le

Depuis plusieurs mois mon service ne m'a pas appelé une seule fois rue Louis-le-Grand. Jamais il ne m'y a été fourni ni statistiques, ni documents d'aucune nature.

J'affirme donc de la manière la plus formelle que M. le Dr Jeanne a inventé un pur roman en publiant dans le *Concours médical* des insinuations que je ne puis laisser sans réponse.

J'espère qu'en y réfléchissant un peu il reconnaîtra qu'il a manqué « aux devoirs de véracité, de modération, de respect de soi-même et des autres », que je me suis fait une règle de toujours observer.

Recevez, Monsieur le Directeur, l'assurance de mes sentiments distingués.

L. Lereboullet.

Paris, le 18 juin 1899.

Mon cher Directeur,

Permettez-moi, je vous prie, deux mots de réponse à la lettre de M. Lereboullet.

Notre confrère avait bien parlé en assureur quand il a écrit sa petite mercuriale. Cela est si vrai que M. Eugène Pierre, Directeur de la « Participation », a cru, paraît-il, devoir lui répondre. Si donc j'ai manqué au *devoir de véracité*, en usant de la fiction (erreur de porte-plume), la *vérité* de tout ce que j'ai dit, et non insinué, reste absolument entière. M. Lereboullet ne s'en prend qu'à une figure de rhétorique : j'abandonne celle-ci à ses coups. Il ne m'en coûte nullement de reconnaître que je n'ai pas fait d'enquête sérieuse sur l'emploi de son temps, en ces dernières semaines, et qu'il n'a pas à fournir d'alibi. Tous nos lecteurs, excepté lui, l'ont compris.

Ceci dit, je lui retourne, sans en rien accepter, le reproche qu'il m'adresse.

Celui-là seul a manqué « *aux devoirs de véracité, de modération, de respect de soi-même et des autres* » qui a écrit que les 100 fr. de chacun, versés à la « Financière », étaient perdus d'avance, que notre tarif d'honoraires était inapplicable, etc..., car ces allégations, aussi malveillantes qu'inexactes, ne pouvaient être prises par personne pour d'inoffensives figures de rhétorique. Elles étaient et elles sont un acte très regrettable de lèse-solidarité, que le Secrétaire général de l'Association devait être le dernier à commettre.

Il n'y a pas deux opinions sur ce sujet ; et ce n'est pas vous, j'en suis sûr, mon cher Directeur, qui me demanderez de modifier la mienne.

Veuillez agréer, etc..

Dr H. Jeanne,
Rédacteur en chef.

Meulan, le 22 juin 1899.

Mon cher ami,

Renonçons à satisfaire M. Lereboullet ; il veut encore remporter une de ses coutumières victoires à la Pyrrhus, armé de son titre de Secrétaire général. A l'Assemblée générale de l'Association, il a triomphé ! il triomphera de nouveau, dans sa *Gazette*, où il ne publie que ses articles et non ceux qu'il critique. Comment ses pauvres lecteurs pourraient-ils juger ?

La solution des difficultés survenues entre les Compagnies d'assurances qui exploitaient sans rougir notre défaut d'entente, vient de faire un grand pas, grâce au *Concours* et au *Sou*.

Par un simple prêt d'argent, à une mutuelle, pour l'aider à fournir son cautionnement, une Compagnie d'assurances contre les accidents va rémunérer son service médical d'une façon honorable pour les deux parties. C'était le seul moyen en notre pouvoir d'obliger toutes les Compagnies accidents à renoncer peu à peu au marchandage dont elles ont toujours abusé.

Au lieu de se réjouir avec nous, le *Secrétaire général de l'Association* voudrait décourager les vaillants confrères qui préfèrent les actes au verbiage :

Leurs cent francs sont perdus ; c'est un monopole qu'ils recherchent ; la *Participation* va se ruiner à les payer au tarif ouvrier.; les juges de paix vont suspecter les médecins quand ils rédigeront un certificat contre leur conscience et par intérêt;

---

brouet démocratique, que le gouvernement de l'avenir distribuera impartialement à tous les Français.

Dans ces conditions, il ne reste plus qu'une chose à faire à ceux qui se considèrent comme supérieurs, c'est de ne pas attendre l'exposition de 1900 pour conseiller à leur moitié de garder simplement la mesure, de ne pas outrepasser la dose des dédains tolérables. Ces dames retrouvent des réserves d'amabilité, dès qu'il s'agit de solliciter et de conduire l'eau au moulin. Pourquoi l'exception ne deviendrait-elle pas la règle? Elles ont tout à gagner à ne pas laisser percer leurs secrètes pensées, en traits plus ou moins perfides, sans compter que ces débauches d'esprit seraient ruineuses à la longue si on ne mettait une digue à l'intempérance de certaines banques.

On peut dire, du corps médical, ce que M. Deschanel a appliqué à la Chambre des députés ; c'est que le meilleur moyen d'assurer l'union et la concorde bénie, parmi nous, serait de détruire les cloisons étanches qui nous séparent. Si on ne se hait pas, on ne se recherche pas, on ne fait pas preuve de bienveillance réciproque, et tout cela parce qu'on ne se connaît pas, parce qu'on a des aspirations contradictoires, des visées différentes, alors qu'il conviendrait au contraire de concilier et de fondre dans une harmonie supérieure toutes les aspirations isolées.

De tous les côtés, il se fonde des ligues ; des associations défensives, des groupements sociaux ; les médecins seuls, malgré de louables tentatives ne sont pas encore arrivés à la cohésion, qui leur permettra de s'apprécier davantage, de renoncer aux défiances injustes, aux rivalités personnelles, aux polémiques enfiévrées.

Jamais l'effort vers la concorde n'a été plus nécessaire et je ne crois pas émettre une appréciation déplacée, en disant que c'est d'en haut que doit partir l'exemple. Je suis convaincu que la plupart des aristos de notre profession, ne se doutent pas de la valeur et du mérite du plus grand nombre des praticiens, qui constituent la démocratie médicale. Ces derniers, avec les années, ont acquis une grande expérience, beaucoup de sang-froid et un tact qui méritent la plus grande déférence. Si leur savoir théorique est moins complet, ils réparent ce déficit, par le flair et les intuitions spéciales que donne la pratique. — Il n'est pas nécessaire, du reste, de savoir le fin du fin, et d'être au courant des découvertes micrographiques les plus récentes, pour traiter les maladies courantes. J'aimerais mieux, pour mon compte, être soigné par certains médecins de quartier, de ma connaissance, que par nombre de triomphateurs du Bureau Central, qui possèdent, sans doute, un excellent fonds d'instruction, mais qui ne l'ont pas encore passé au crible, ou dont le cerveau est même alourdi par tout ce bagage scientifique, lorsque le scepticisme n'est pas la conséquence de ce gavage immodéré.

En résumé, il y a du bon partout, en haut comme en bas ; il m'a paru urgent de le rappeler aux orgueilleux, comme à ceux qui ont le cœur bien placé et l'esprit noblement pondéré, afin de prévenir les dissentiments qui divisent le corps médical. Si les chefs ne veulent pas désarmer et tendre loyalement la main à leurs frères d'armes, tant pis pour eux, car ils ne représenteront bientôt plus qu'un état major sans troupes !

Dr Grellety (De Vichy).

c'est l'abomination de la désolation ; la Gironde l'a dit, et bientôt toutes les sociétés locales vont faire chorus avec M. Lereboullet.

Qu'il se rassure : les cent francs ne seront pas perdus tout de suite. Les souscripteurs, d'ailleurs, sur notre demande réitérée, en ont fait leur deuil ; il n'y aura aucun monopole ; nos précautions sont prises ; la *Participation* pourra nommer un médecin non souscripteur, *lorsque le Comité médical ne pourra lui en proposer un* ; en cas de certificat médico-légal, la *Participation* le réclamera à un médecin non souscripteur, s'il le faut.

Bref, si je ne me trompe, il y aura au moins une Société locale, en France, qui ne partagera pas les appréhensions déontologiques et financières de M. Lereboullet ; elles ne se réaliseront pas ! Il en sera quitte pour avoir, encore une fois, quand rien ne l'y contraignait, soutenu une mauvaise cause, d'une façon trop précipitée et sans réflexion suffisante. M. Lereboullet a-t-il donc qualité pour faire ainsi la leçon à tous, à tout propos et si souvent hors de propos.

Je ne le pense pas, cher ami, et je juge opportun de vous exprimer, ici, notre reconnaissance, pour la part si active que vous avez encore une fois prise à une belle campagne de défense médicale.

A. Cézilly,
Président de l'Association de l'Oise.

Incompatibilité des fonctions de médecin de l'assistance et de membre de la Commission de l'Hôpital ou du Bureau de bienfaisance.

M., 28 mai 1899.

Monsieur et très honoré Confrère,

Je vous serais très reconnaissant de me faire connaître s'il y a incompatibilité entre les fonctions d'administrateur de Bureau de bienfaisance ou de membre de la Commission d'un hospice et celles de *Médecin de l'assistance médicale gratuite.*

Nommé par le Préfet de la Charente-Inférieure membre de la Commission de l'Hospice et du Bureau de bienfaisance, cette nomination a été attaquée par le Maire se basant sur les lois des 17 frimaire an III, 16 Vendémaire an V, 24 Vendémaire an VII, titre II, art. 1. Décision ministère intérieur 19 novembre 1828, 2 août 1857, 2 août 1859 ; Circulaire ministérielle intérieure 26 sept. 1879.

Je crois que ces lois et décisions visent le médecin du Bureau de bienfaisance, mais peuvent-elles s'appliquer au médecin de l'Assistance médicale gratuite ?

Celui-ci est payé avec les deniers de la commune ou du département et de l'Etat, mais non avec les fonds de l'Hospice ou ceux du Bureau de bienfaisance.

La question ayant dû se poser bien des fois, il doit y avoir une jurisprudence admise sur ce sujet. Je vous serais très reconnaissant de me la faire connaître.

Veuillez agréer, etc.

D. E.

Avec sa bonne grâce habituelle, dont nous ne saurions trop le remercier, M. Rondel contrôleur de l'Assistance, au Ministère de l'Intérieur, nous fournit cette réponse à la question de notre confrère :

On doit appliquer aux commissions des bureaux d'assistance, par application de l'article 10 de la loi du 25 juillet 1863, les règles consacrées par les circulaires ministérielles qui renferment les instructions sur l'exécution de la loi du 5 août 1879 (circ. min. int. 26 septembre et 14 novembre 1879, 15 mai 1884).

Par suite, est incompatible en principe avec les fonctions d'administrateur de bureau d'assistance, la qualité de médecin attaché au service de l'assistance médicale et, comme tel, placé sous l'autorité de la commission.

Mais cette incompatibilité n'est pas absolue. S'il convient de ne pas s'en écarter sans de sérieux motifs, on a admis de tout temps des dérogations justifiées par des circonstances exceptionnelles. La loi du 15 juillet 1893 aura pour effet de rendre ces exceptions plus fréquentes, puisqu'elle crée des commissions administratives jusque dans les plus petites communes où les choix sont restreints pour les administrateurs (Décis. min. int. Haute-Marne, 12 janvier 1895).

Voir l'Assistance médicale gratuite par Ed. Campagnole, 2e édition, pages 147 et 151.

Vous voyez, en consultant cette note, que la jurisprudence ministérielle est encore flottante sur le point dont il s'agit et que son évolution se dessine dans un sens qui n'est pas pour déplaire au corps médical.

Veuillez agréer, etc.

LA SEMAINE MÉDICALE

La rétrodéviation de l'utérus gravide.

D'après la thèse récente du Dr *André Harlay*, de Paris, le pronostic de la rétrodéviation de l'utérus gravide est en général bénin.

Au début de la grossesse, que l'utérus soit libre ou adhérent, on devra s'en *tenir à la simple* expectation, la réduction s'opérant le plus souvent spontanément.

Si des symptômes de rétrodéviation apparaissent, on devra faciliter la réduction spontanée en maintenant la libre évacuation de la vessie et du rectum.

On opérera le redressement manuel de l'utérus de préférence par le vagin et presque toujours avec succès, s'il ne se fait pas spontanément.

L'irréductibilité de l'utérus rétrodévié au cours de la grossesse est rarement observée. Lorsqu'elle existe, elle est due non à des adhérences utérines qui se relâchent et se rompent sous l'influence de la gravidité, mais à des adhérences solides qui unissent la vessie à l'épiploon et au rectum. La seule intervention vraiment utile dans ces cas est la cœliotomie qui n'entrave en rien l'évolution de l'œuf et met la mère à l'abri d'accidents mortels.

Colique saturnine et appendicite.

M. *Le Gendre* a communiqué récemment à la société médicale des hôpitaux, ses observations sur les relations qui paraissent exister parfois entre la colique saturnine et la colique appendiculaire. On a remarqué, en effet, des cas d'appendicite indéniables, qui rappelaient beaucoup le tableau clinique de la colique de plomb. D'ailleurs, dans plusieurs circonstances, les deux affections ont paru se succéder l'une à l'autre.

Quel lien doit-on admettre entre ces deux états ? Une simple coïncidence est peu vraisemblable. L'action directe du plomb pourrait peut-être expliquer les accidents en créant, dans l'appendice, une prédisposition à l'infection. Mais alors, on devrait rencontrer plus souvent l'appendicite chez le saturnin ; c'est là, du reste, une question d'étiologie à étudier plus en détail.

M. Le Gendre est plutôt disposé à admettre un rôle joué par la médication drastique inten-

sive,mise en œuvre si souvent chez les saturnins d'autant mieux qu'il vu, chez un individu non saturnin atteint d'embarras gastrique, une purgation d'eau-de-vie allemande (20 gr.) être suivie d'un état cholériforme avec crise appendiculaire. On pourrait rapprocher de ce fait le cas de MM. Œttinger et Reclus, où un lavement de sublimé détermina, chez une femme de la colite avec appendicite.

Tachycardie paroxystique.

M. le prof. *Dieulafoy* a consacré une leçon clinique fort intéressante à l'étude de la tachycardie paroxystique. Cette névrose du cœur est caractérisée par l'allure spéciale de la tachycardie, qui est intense (environ 200 pulsations) ; elle procède par crises à début brutal et à terminaison non moins brusque ; dans l'intervalle entre les accès, le rythme cardiaque redevient tout à fait normal. Ces caractères différencient nettement la tachycardie paroxystique des autres tachycardies.

L'étiologie de cette maladie nous échappe ; nous devons la considérer comme un trouble fonctionnel de l'innervation motrice du cœur. Le pronostic est lié à la plus ou moins grande durée de l'accès.

Cette maladie n'est pas toujours « essentielle ». Dans bon nombre de cas, elle se manifeste chez des malades atteints de lésions organiques du cœur, tant de l'orifice mitral que de l'orifice aortique. Même dans ces cas, la maladie reste identique à elle-même au point de vue séméiologique ; mais le pronostic est plus rapidement grave parce que le sujet a un cœur moins résistant.

Le traitement doit avoir pour base le repos le plus absolu. Il faut se garder de prescrire des médicaments actifs.

Le traitement de l'athérôme.

Dans une très remarquable clinique, le Prof. *Potain* a exposé ses idées sur le traitement et l'hygiène de l'athérôme artériel, que nous résumerons en quelques lignes.

Les lésions du début sont curables ; on peut lutter contre l'endo-périartérite et contre la prolifération conjonctive initiales. Plus tard, quand *il y a dégénérescence graisseuse ou calcaire*, la lésion est inattaquable. La conclusion est donc que la curabilité de la maladie dépend de la proportion entre les lésions en activité, en voie d'évolution, et les lésions de dégénérescence, et, aussi que pour la thérapeutique à employer, il faudrait apprécier l'état des lésions. Mais à côté des plaques calcaires, il en est d'autres qui sont à l'état de prolifération conjonctive. Par suite, il n'y a rien d'absolu dans le pronostic de la curabilité, et, d'autre part, en intervenant avec la certitude d'être impuissant contre des cicatrices ou des foyers de dégénérescence, on a toujours l'espoir d'agir contre les foyers jeunes et d'empêcher de nouvelles formations morbides.

Le traitement à mettre en œuvre contre l'endartérite proliférante, c'est le traitement ioduré.

M. Potain prescrit l'*iodure de sodium* à la dose de 0,30 à 0,60 centigrammes, ou bien l'iode unie au tannin, sous forme de sirop iodotannique.

A l'iode, on associe l'arsenic et on alterne de manière à poursuivre la médication pendant de longs mois. Après 3 semaines d'iodure, on accorde huit jours de repos en faisant prendre l'arsenic, (sous forme de granules de Dioscoride), et le quinquina.

La médication des accidents doit être connue de tous. S'il s'agit d'ischémie, il faudra faciliter la circulation. On emploiera la trinitrine, les stimulants diffusibles, l'alcool. Et cette conduite sera sage et profitable au malade si réellement une action spasmodique est en jeu. Mais, dans les cas d'accidents cérébraux par congestion de voisinage, la même pratique que je viens de donner comme excellente sera désastreuse. Il importe donc que vous pesiez attentivement dans quelle mesure il y a spasme et dans quelle mesure il y a état congestif. Si ce dernier l'emporte, vous saignerez le malade. C'est dans des cas semblables que les anciens obtenaient de bons résultats en appliquant des sangsues à l'anus.

S'il faut savoir intervenir quand les accidents éclatent, il est encore préférable de chercher à les prévenir. Les malades s'ingénient eux-mêmes à trouver des moyens pour les éviter. Se sentant accablés, ayant des brisements des membres, voyant l'insuffisance de leurs fonctions, ils ont recours à toutes sortes de procédés pour essayer de se relever. Et alors, ils boivent des liqueurs réconfortantes et l'eau de mélisse doit les régénérer ; ils ont recours aux médications issues des découvertes de Brown-Séquard. Ces médications, utiles entre les mains d'hommes instruits et honnêtes, ont causé de formidables accidents chez des gens dont l'ambition était de se rajeunir, mais qui n'ont fait en les employant que préparer leur mort. Il faut se résigner à avoir son âge ; et se stimuler, donner à ses organes un appétit pour le sang que les artères ne pourront contenter, c'est jouer un jeu dangereux.

Il faut éviter à l'économie tous les à-coups. Il faut détourner d'elle toute suractivité passagère à laquelle elle n'est pas habituée ou dont elle est déshabituée. La désaccoutumance est dangereuse, quand on veut la rompre, et c'est pourquoi l'inertie est aussi mauvaise que le trop d'activité. Un exercice modéré de toutes les fonctions est utile. C'est le bon côté de la médication d'Œrtel qui habitue les gens à un travail modéré en les faisant marcher sur une pente bordée de poteaux numérotés, en leur mesurant et dosant l'exercice comme un médicament.

Recommandez donc à vos malades d'éviter les grands repas, les boissons abondantes, le travail intellectuel ; dites-leur de ne pas faire de longs voyages en voiture, plusieurs de leurs pareils s'en sont mal trouvés. Ils fuiront les émotions violentes ; plus d'un de nos hommes politiques n'y ont point résisté, car ils les subissent mal à leur âge avancé. La joie est aussi chose à craindre ; les grandes joies sont pour les jeunes gens. Pour me résumer, enfin, je puis réunir tous ces *préceptes* dans cet aphorisme :

L'art d'éviter les accidents de l'athérome, c'est de recommander la modération toujours, l'excitation jamais.

La médication cacodylique.

M. le Dr *Danlos* préconise l'emploi de l'acide cacodylique contre un certain nombre d'affections cutanées.

Il l'utilise intus et extra : à l'extérieur, sous forme de solutions concentrées (50, 70 %) d'acide cacodylique ; à l'intérieur, par voie buccale et par voie hypodermique.

Pour l'ingestion, il conseille la formule suivante :

Cacodylate de soude......	2 gr.
Rhum...................... }	àâ 20 gr.
Sirop de sucre............ }	
Eau distillée..............	60 gr.
Essence de menthe.......	II gouttes

Une cuillerée à café renferme 0.10 de cacodylate de soude.

On peut aussi prescrire des pilules de :

Cacodylate de soude.....	0 gr. 10
Extrait de gentiane.....	Q. S.

Pour la voie hypodermique, on emploiera :

Chlorhydrate de morphine..	0,025
— de cocaïne....	0,10
Chlorure de sodium.........	0,20
Cacodylate de soude........	5 gr.
Eau phéniquée à 5 %........	II gouttes.
Eau distillée.................	Q.S.p.100 cc.

Les doses peuvent être portées très loin. Cherchant, dans les dermatoses, la saturation arsenicale de l'organisme, M. Danlos est arrivé à donner *pro die* pendant plusieurs semaines 0 gr. 40 à 0 gr. 60 de cacodylate aux hommes, 0 gr. 30 aux femmes, par la voie buccale : par voie hypodermique, il n'a pas dépassé 0,40 centigr. par jour, mais on peut donner cette dose pendant deux mois consécutivement.

Les avantages de la médication cacodylique consistent dans la possibilité de faire absorber, sans danger, aux malades, des doses colossales d'arsenic ; l'acide cacodylique et le cacodylate de soude, très solubles, très riches en arsenic (50 %) sont très peu toxiques. De plus, les injections sous-cutanées sont à peu près indolores.

Les seuls inconvéuients observés ont été : une odeur alliacée de l'haleine, des selles très fétides, quelquefois des coliques, quelquefois des poussées de dermatite exfoliatrice fébrile ; un autre inconvénient à signaler, c'est l'existence dans l'organisme d'une quantité considérable d'arsenic, en sorte que, si on n'était pas prévenu, on pourrait, dans une autopsie médico-légale, croire à un empoisonnement.

M. Danlos recommande le cacodylate de soude dans le psoriasis, le lupus érythémateux, le lichen plan, la maladie de Dühring.

PETITE CHIRURGIE PRATIQUE

Complications septicémiques et toxhémiques des plaies.

Les complications des plaies, que nous avons étudiées dans le précédent article, sont produites directement par les colonies bactériennes qui du foyer de la plaie infectée ont gagné de proche en proche et envahi les lymphatiques, les ganglions, le tissu conjonctif sus et sous aponévrotique, les espaces intermusculaires. Nous devons, maintenant, passer en revue les complications amenées par les toxines, poisons solubles et diastases, sécrétés et élaborés au sein de ces colonies microbiennes et celles qu'engendrent des microbes surajoutés. De cette catégorie font partie : la *septicémie*, *l'érysipèle*, *le tétanos*, la *pyohémie*.

I

Septicémie.

La septicémie est une sorte d'empoisonnement suraigu du sang ; elle se manifeste subitement après toutes espèces de plaies infectées primitivement ou secondairement ; les premiers symptômes sont les petits frissons répétés, l'élévation de température, l'agitation, le délire, les symptômes typhoïdes.

Le thermomètre accuse bientôt une ascension de 3 degrés de 37° à 40° ; l'état général s'aggrave rapidement : en même temps que la plaie suppure de moins en moins, les phénomènes typhoïdes s'accentuent ; des vomissements, de la diarrhée, de l'abattement, de l'anurie se déclarent ; enfin, au bout de deux ou trois jours, quelquefois moins, le collapsus survient et la mort termine la scène au milieu de la stupeur générale du médecin et de l'entourage. C'est une véritable intoxication, d'allures aussi tragiques et foudroyantes que les empoisonnements par la belladone ou la muscarine des champignons. La cause de cet empoisonnement est d'ailleurs de nature analogue ; c'est un poison soluble ou plutôt un mélange de poisons solubles, qui provient des cultures du streptocoque, du staphylocoque et du vibrion de Pasteur, dans la plaie, et qui se répand en quelques minutes par la circulation sanguine dans la totalité de l'économie.

Heureusement, une telle rapidité d'évolution est rare, et l'on rencontre plus fréquemment des septicémies d'allures moins foudroyantes. Ce sont les formes aiguës, subaiguës et chroniques de la maladie.

Habituellement consécutive à des plaies anfractueuses contenant des os brisés, de larges réseaux veineux ouverts, des détritus provenant de la digestion (bouche, anus) ou d'autres fonctions (urèthre, vessie, vagin, col utérin), la septicémie aiguë a des allures non équivoques de fièvre typhoïde : céphalalgie, somnolence, torpeur, délire, langue rôtie, dents fuligineuses, vomissements, diarrhée, soif vive, anurie, albuminurie, dyspnée, éruptions pustuleuses irrégulières. La mort en collapsus est la terminaison presqu'inévitable de ces accidents. A l'autopsie, le sang est noir, poisseux comme du goudron et contient un nombre incalculable de vibrions, dits vibrions de la septicémie et considérés par Pasteur comme les véritables agents de la maladie. En fait, le vibrion est peut-être cause de la septicémie, mais son action s'associe à celle des poisons solubles versés dans le torrent circulatoire.

Quelle thérapeutique pouvons-nous essayer d'opposer à une pareille infection ? Tout d'abord, il nous faut dire et redire que la prophylaxie en est infiniment plus sûre et plus facile : il importe donc essentiellement de bien traiter les plaies et de ne jamais oublier l'antisepsie dans quelque lieu et dans quelques circonstances que l'on se trouve. Quelque primitif que soit l'outillage pharmaceutique, dont on dispose, on aura toujours à sa disposition : la succion, le fer rouge

et l'eau bouillie pour désinfecter les plaies les plus dangereuses ; d'ailleurs, on prépare aujourd'hui des antiseptiques si portatifs (papiers au sublimé, pastilles comprimées de sublimé, pansements individuels de l'armée) que tout médecin peut en porter toujours sur lui, sans encombrer beaucoup sa poche ou son portefeuille. Quand la septicémie est déclarée et diagnostiquée, il ne faut rien espérer de la nature et du hasard, et le *primum non nocere* doit céder la place au *primum agere.*

1° On commencera par déterger la plaie, la désinfecter et la recouvrir d'un pansement antiseptique humide qui formera comme un bain antiseptique permanent.

2° On injectera dans le tissu cellulaire souscutané 10 à 20 centimètres cubes du sérum antistreptococcique de Mamorek (préparé récemment) dont les qualités longtemps contestées, paraissent maintenant démontrées bien réelles, grâce à quelques modifications apportées par l'Institut Pasteur depuis 3 ou 4 mois.

Le thermomètre servira de guide pour indiquer si une nouvelle dose est nécessaire six heures après.

3° En cas d'échec à la 3e piqure de sérum, ou même à la 2e piqure, si le temps presse et que les symptômes généraux s'aggravent, on aura recours au lavage du sang. Une injection de 500 gr. de sérum artificiel stérilisé (*Na Ce* 7 pour 1000) sera faite dans le tissu cellulaire du flanc ; puis une demi-heure après, une saignée de 300 grammes sera pratiquée au pli du coude, enfin, aussitôt après cette saignée, on injectera de nouveau 700 à 800 grammes de sérum directement dans la veine saignée, avec toutes les précautions antiseptiques de rigueur et en observant la plus grande lenteur.

Concurremment à ces moyens, on peut employer la potion de Todd, la quinine, le café, la caféine, l'éther, les inhalations d'oxygène, mais il ne faut pas oublier que, même combinés, tous ces moyens ne peuvent rien si on n'a pas tenté le lavage du sang.

Un premier essai de lavage du sang n'est pas toujours suffisant ; il ne faut pas hésiter à en pratiquer un autre quatre ou cinq heures après le premier, si les résultats ont été nuls ou peu durable. La persévérance est parfaitement justifiée et l'on peut citer des exemples de guérison après 4 lavages ainsi pratiqués.

II

Érysipèle.

L'érysipèle traumatique longtemps distingué de l'érysipèle de la face ou médical est une variété de septicémie locale lymphangitique qui a la fâcheuse propriété de se généraliser facilement vers les séreuses (endocarde, péricarde, synoviales articulaires, plèvres, méninges).

L'érysipèle comme l'infection puerpérale est dû au streptocoque (Widal). Pour que cette affection se produise, il faut donc une porte d'entrée, une plaie même minime comme une érosion intra-nasale ou intra-buccale, une écorchure de la main, du bras, de la jambe, du genou, etc.

Le début de l'affection est brusque : la température monte subitement à 40° pendant que le malade éprouve un violent frisson et qu'une rougeur luisante, limitée de toutes parts par un bourrelet saillant appréciable surtout au toucher, apparaît au voisinage de la plaie initiale. Souvent des phlyctènes, contenant une sérosité roussâtre virulente, se montrent sur la plaque érysipélateuse. L'érysipèle a pour propriété de changer facilement de place, d'errer de région en région, de rentrer, c'est-à-dire de se porter de la peau vers les poumons, le cœur, les lèvres ou les méninges. Lorsqu'il rentre, l'érysipèle est souvent mortel : il faut donc bien le surveiller.

Sa durée est d'environ 9 à 15 jours, et ce qui aggrave singulièrement le pronostic, c'est que cette affection prédispose à la récidive.

Le traitement comprend plusieurs méthodes : 1° l'expectation masquée (poudre d'amidon ou d'oxyde de zinc, purgations, potion calmante) ; cette methode est bonne pour les érysipèles moyens de la face, mais dangereuse pour les érysipèles des membres et du cuir chevelu ; 2° la médication tonique et les applications antiseptiques externes. Comme toniques, on donne le quinquina, la quinine, l'alcool et l'éther. Comme antiseptiques externes, on emploie soit les pulvérisations sublimées ou phéniquées, renouvelées 4 à 5 fois par jour, soit les badigeonnages d'Hayem sur le bourrelet avec la solution phéniquée alcoolique à 1 pour 9 ; soit les badigeonnages de Juhel-Rénoy avec la traumaticine à l'ichtyol.

3° la sérothérapie et les lavages du sang.

Les Drs Chantemesse, Widal, Marmorek, ont obtenu quelques succès par les injections hypodermiques de sérum antistreptococcique ; malheureusement, la pratique n'en est pas encore aisément généralisable, et nous préférons à cette méthode, les lavages du sang dans les cas graves. Rappelons que ces lavages consistent en injections d'eau salée à 7 pour 100 STÉRILISÉE et en saignées consécutives, suivies elles-mêmes de nouvelles injections. Concurremment à ces méthodes, on peut employer la balnéation tiède pour calmer l'agitation, le bonnet de glace contre la méningite, les ventouses scarifiées contre la congestion et la pneumonie, la caféine et l'huile camphrée en injections hypodermiques, contre l'adynamie, l'asystolie et le collapsus. Évidemment, il faut s'attendre à ne pas avoir toujours des succès, malgré les perfectionnements de la thérapeutique moderne, surtout quand le sujet est alcoolique, mais les résultats de nos jours sont bien supérieurs à ceux d'autrefois, d'abord, en ce que la méthode antiseptique a détruit presque complètement cette grave complication des opérations chirurgicales ; ensuite parce que les méthodes de traitement sont plus scientifiques et plus logiquement appliquées, grâce à l'école Pastorienne.

III

Tétanos.

Le tétanos est une complication des plaies qui envahit le système nerveux central par les tubes nerveux périphériques. — C'est toujours au niveau d'une plaie, située au niveau d'une région riche en nerfs comme les doigts, la face, l'œil, que se fait l'infection. Suivant Nicolaïer, la véritable cause de l'infection tétanique est un bacille spécial qui, de la plaie, chemine en

pullulant le long des troncs nerveux et sécrète des toxines analogues aux alcaloïdes des strychnées, ayant la propriété de tétaniser successivement tous les muscles. Le bacille de Nicolaïer séjourne principalement dans le terreau et le fumier ; c'est ce qui explique que le tétanos se produit surtout après les plaies occasionnées par le pansage des chevaux, par le nettoyage des voitures, par les coups de pelles, de fourches, de pioches ou par les chutes sur un terrain boueux et fréquenté par les chevaux. Le tétanos n'apparaît guère que dans les quinze jours, qui suivent la date de la blessure, quelquefois le jour même, plus souvent entre le 8e et le 14e jour, rarement le 15e. Son début se fait parfois par des irradiations douloureuses dans les nerfs qui avoisinent la plaie, mais le plus souvent, sans prodromes, par une raideur insolite de la mâchoire inférieure qui ne peut plus s'ouvrir qu'avec peine ; c'est le *trismus*. Les dents se serrent et la température générale monte rapidement à 40°. Peu à peu, la nuque se prend et devient raide, l'état général s'aggrave, les yeux deviennent hagards, le malade ne peut plus souffrir le jour, ni le bruit ; tout mouvement même communiqué le fait souffrir atrocement, les membres et le dos se raidissent, et restent contracturés en *opisthotonos* et *emprosthotonos* ; aucun aliment ne peut être avalé, les vomissements, la diarrhée surviennent, le thermomètre monte à 41°, 42°, 43 degrés même et le malade succombe dans d'affreuses convulsions, par tétanisation du diaphragme, des muscles, des bronches, du cœur, ou du larynx.

Le tétanos suraigu tue en quelques heures ; le tétanos aigu peut durer 5, 10 et même 15 jours ; enfin on observe parfois un tétanos chronique à rémission qui tue presque toujours en 3 ou 4 semaines : les guérisons sont infiniment rares, même avec les procédés modernes.

Le traitement consiste à agir dès les premiers signes de trismus, de raideur de la nuque et d'hyperthermie. Il faut 1° isoler le malade dans une chambre sombre et lui interdire toute visite ; 2° le chloraliser par la voie buccale et par la voie rectale (de 4 à 10 grammes d'hydrate de chloral en 24 heures, par doses d'1 gramme toutes les 2 heures) ; 3° appliquer la sérothérapie avec le sérum antitétanique de Roux, en injections intra-crâniennes sous la dure-mère (après trépanation). Faute de ce sérum, qui ne peut être fourni que par l'Institut Pasteur, directement, on aura encore recours aux injections sous-cutanées de sérum artificiel (Na Cl à 7 ‰), panacée actuelle de toutes les infections.

IV

INFECTION PURULENTE ET POURRITURE D'HÔPITAL.

Ces deux affreuses complications des plaies ont heureusement à peu près disparu aujourd'hui des cadres nosologiques chirurgicaux : il est enfin venu cet homme vainqueur de l'infection purulente auquel Velpeau voulait qu'on élevât une statue d'or, et maintenant, grâce à Pasteur, grâce aussi à Lister, nous ne rencontrons plus d'infection purulente que dans certains milieux sordides où l'on n'a pas voulu avoir recours à nos soins avant que l'état ne s'aggravât, par avarice ou par pusillanimité et imbécillité.

Nous n'insisterons pas sur la description de ces deux affections qui consistent : la première, en la formation indéfinie d'abcès migrateurs, cellulaires, musculaires, pleuraux, cardiaques, méningés, articulaires menaçant sans cesse la vie par leur siège même aussi bien que par leur virulence ; la seconde, en une sorte de gangrène ulcéreuse, membraneuse, vésico-pustuleuse, gagnant rapidement de proche en proche et pouvant compromettre l'existence d'un membre en quelques heures. Ces deux affections abandonnées à elles-mêmes se terminent toujours par la mort ; aussi, leur traitement doit-il être énergique.

1° Toniques : quinquina, quinine, alcool.

2° Désinfection de la plaie au chlorure de zinc à 1/10 ou, au besoin, au thermo-cautère, puis pansements humides parfaitement antiseptiques ; 3e Purgations fréquentes, balnéation tiède et antisepsie intestinale. Enfin, 4° Lavages du sang, répétés avec persévérance.

Dr Paul HUGUENIN.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Assurances-Accidents.

L'Association générale est saisie ?

Les Présidents des Sociétés locales viennent de recevoir la circulaire suivante :

Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France, 5, rue de Surène.

Monsieur et très honoré Confrère,

Nous avons l'honneur de vous informer que le projet de modification de nos statuts étant encore à l'étude, l'Assemblée générale de l'Association qui devait avoir lieu le 25 juin courant est ajournée à une date ultérieure.

En même temps, nous croyons devoir vous informer que le Conseil Général a été saisi, par différentes Sociétés locales, de questions d'ordre professionnel, inhérentes à la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail et qu'une Commission a été nommée au sein du Conseil pour étudier spécialement ces importantes questions.

Veuillez agréer, Monsieur et très honoré Confrère, l'assurance de nos sentiments les plus dévoués.

Le Secrétaire général, L. LEREBOULLET. *Le Président de l'Association,* LANNELONGUE.

Nous ne nous arrêtons pas à commenter le premier paragraphe, comprenant trop bien les difficultés rencontrées par quiconque prétend ranger l'Association sous les obligations de la nouvelle loi mutuelle.

Mais, dans la lecture du second paragraphe, avec un peu de bonne volonté, nous trouvons l'excuse, plus ou moins valable, de l'attitude prise par M. Lereboullet à l'égard de la « Financière médicale ».

Parmi les *différentes Sociétés locales* dont parle la circulaire, nous n'en connaissons qu'*une*. (Et, cependant, nous savons par plus *de deux mille lettres ou documents*, venus de toutes les régions, quel accueil a été fait à notre acte d'initiative.) Cette Société est celle de la Gironde, qui a voté en fin de séance la conclusion et la résolution qui suivent :

1° « L'Association des médecins de la Gironde

» est d'avis que les médecins doivent s'abstenir de » contribuer par une participation financière quelconque, directe ou indirecte, à la constitution du » fonds de garantie des Caisses d'assurances contre les accidents, dans le fonctionnement desquels ils obtiendraient, par cette contribution » le *monopole* du service médical. » (*Adopté à l'unanimité.*)

2° « Il sera établi, dans le plus bref délai possible, » par les soins d'une Commission placée sous le patronage de l'Association, convoquée par elle » et composée de délégués de tous les groupements » professionnels médicaux du département, un tarif d'honoraires pour les accidents tombant sous » l'application de la loi du 9 avril 1898.

» Ce tarif servira de base aux contrats à intervenir entre les médecins de la Gironde et les Compagnies ou Sociétés d'assurances contre les accidents. » (*Adopté à l'unanimité.*)

Nous croyions assez connaître quelques-uns des confrères qui dirigent la Société de la Gironde, pour avoir le droit d'espérer qu'ils mettront plus d'attention dans l'examen de notre exposé, et ne fourniront pas à M. le Secrétaire général, le prétexte d'une attaque inconsidérée, qui le met dans la mauvaise posture par nous signalée, l'autre jour.

Il y a là un malentendu, sans doute involontaire, que, pour notre part, nous ne laisserons pas persister.

C'est pourquoi nous allons donner notre sentiment sur la conclusion votée à la réunion d'Arcachon.

On nous fait dire *que nous avons voulu, par une participation financière quelconque, assurer (à qui ?) le* **monopole** *du Service médical* ! ! !

Or, la vérité, que tout le monde connaît, est celle-ci :

Nous avons dit et répété *à tous les médecins de France* (on ne nous demandait pas sans doute de lancer des circulaires à l'étranger): « Vous avez *tous* cent francs, disponibles, aujourd'hui ou dans quelques mois ; nous en sommes certains, mais nous ajoutons que si, par hasard, quelqu'un de vous ne les avait pas, il pourra se les procurer. Bien. — Voulez-vous échapper au joug ruineux des Compagnies d'assurances-accidents, dont vous vous plaignez ? Prêtez ces cent francs, dans des conditions rationnelles de rémunération, à d'autres victimes de l'exploitation de ces Compagnies, que tout le monde encourage à s'émanciper aussi. Telle est l'obligation qui sera inscrite, pour chacun de vous, dans le contrat à intervenir. — En regard de cette obligation, il y trouvera un avantage ainsi libellé : admission au service médical de la Société mutuelle, avec rémunération en chiffres fixés par des médecins. »

D'un autre côté, comme nous avons voulu faire la part de l'irrésolution, de la surprise, de la peur, de l'indifférence, comme nous tenions à réserver leurs droits, dans l'avenir, aux confrères de demain, à ceux qui sont dans la gêne, et même à quiconque nous est aujourd'hui hostile, pour des raisons qu'il vaut mieux ne pas apprécier et qui n'ont pas à nous toucher, nous avons réclamé, pour le Conseil d'administration de la Financière, le droit de tenir le registre de souscriptions, ouvert en permanence, de provoquer les augmentations périodiques du capital quand il lui plairait, suivant les inscriptions nouvelles, faites sur ce registre, et, en attendant même que l'Assemblée générale ait voté cette augmentation, de faire bénéficier *provisoirement* le souscripteur des avantages du service médical, jusqu'au moment où il recevra le titre de l'action souscrite.

Tous les médecins de France savent cela, ou, du moins, sont mis à même de le savoir. C'est à deux battants, que la porte est et sera maintenue ouverte.

Où donc est le *monopole* en cette affaire ?

Il n'y a d'exclus que ceux qui veulent s'exclure.

Prétendraient-ils aux bénéfices d'un contrat dont ils n'accepteraient pas les charges ? Ce serait une ambition que les règles du droit n'ont jamais admises : Nul Conseil judiciaire ne nous démentira.

Il ne reste donc rien de juste dans la conclusion votée par nos confrères de la Gironde. Elle est d'une erreur absolue.

Persisteront-ils, après cette constatation, dans la résolution qui en découle ? Ceci est leur affaire, et nous importerait peu, si nous avions la certitude qu'ils obtiendront autant ou plus, en marchant seuls, qu'en se rangeant à nos côtés. Dans tous les cas, qu'ils le veuillent ou non, qu'ils tiennent ou non à en reporter l'honneur à d'autres qu'au Concours, à l'Association générale par exemple, qui se met en branle quand tout est fini, et joue à merveille les Auguste du Cirque, nous affirmons que les futurs résultats de leur action tardive seront uniquement dus à la campagne que nous terminons.

En revanche, si l'incident que nous venons de réduire à ses justes proportions, créait de la division entre deux grandes Sociétés professionnelles auxquelles l'intérêt général impose l'entente, nous déclinons absolument la provocation.

Il était si simple de se renseigner près de nous, quitte à nous reconnaître le mérite de l'invention !

Les avantages de la Participation.

A Monsieur le Docteur Cézilly,
Directeur du « Concours Médical. »

Monsieur, le Directeur,

Nous avons l'honneur de solliciter de votre bienveillant accueil, la permission de donner en quelques lignes, à Messieurs les Membres du *Concours Médical*, souscripteurs de *La Financière Médicale*, les explications qui nous ont été demandées par plusieurs d'entre eux relativement aux tarifs de La Participation.

« Nous sommes très embarrassés, nous a-t-il été dit, lorsque nous voulons engager un ami ou un client Industriel ou Entrepreneur, à s'assurer à La Participation et que celui-ci nous pose, tout d'abord, cette question :

« A quel taux cette Société prendra-t-elle mon risque ? »

Nous déclarons tout net, que, de tarifs, nous n'en avons pas.

Les industriels, organisateurs de La Participation, désireux d'éviter les inconvénients des compagnies d'assurances, au point de vue des conditions générales, et de faire de l'assurance *à prix de revient*, ont commencé par écarter de leur système, ce principe, qui consiste à envisager l'*étiquette* de la profession pour évaluer un risque.

Le principal inconvénient qu'il y aurait à agir de la sorte, est d'être obligé d'appliquer, à l'assuré, la prime du risque le plus dangereux de sa catégorie.

Et pourtant, deux Industriels, exerçant la même profession, se verront taxés, quelquefois, de deux primes présentant réciproquement un écart considérable, en tout cas souvent variable.

En effet, à coté de la partie professionnelle, qui entre pour une part assez élevée, il est vrai, dans l'évaluation du risque, il faut voir les nombreux à côtés de l'affaire, à côtés qui nous forceront à élever ou à abaisser le tarif moyen.

Les questions de moralité, de surveillance, d'installation, jouent un rôle considérable dans ce travail.

Il n'est pas indifférent non plus, à l'assureur d'un risque qui comporte des transmissions, de savoir si celles-ci sont aériennes ou souterraines ; si l'entrepreneur dont on lui propose l'assurance, utilise ou non des échafaudages volants.

Si, parmi les ouvriers employés, il se trouve des vieillards, des infirmes, des apprentis et combien ? .

Enfin le nombre de sinistres survenus dans l'exploitation, depuis un temps donné, et leur importance constitue un facteur qui ne doit pas être négligé.

Ce sont là, n'est-ce pas, des éléments d'appréciation d'une valeur certaine et qui doivent nous permettre de faire, en effet, de l'assurance à prix de revient.

Il nous est donc impossible de dire, sans examen, à un futur assuré : La Participation vous demandera tel prix pour vous assurer votre risque.

Afin d'être fixés sur tous les points énumérés ci-dessus, nous tenons à la disposition de Messieurs les Industriels ou Entrepreneurs, et de Messieurs les Membres de *La Financière Médicale*, qui le désireraient, des questionnaires semblables à celui que le *Concours médical* a bien voulu encarter aujourd'hui.

Dès qu'ils lui auront été retournés, La Participation examinera le risque, enverra, au besoin, un inspecteur, particulièrement là où nous avons des groupes constitués, et aussi rapidement que possible indiquera à l'intéressé le taux de la prime, qui sera le plus souvent de 15 à 25 % au-dessous de celui des Compagnies à primes fixes.

Ne vous semble-t-il pas que c'est là la plus sage façon de procéder ?

Nous engageons donc Messieurs les Médecins, qui désirent nous envoyer leurs amis, à répondre dans ce sens, aux questions qui leur sont posées sur notre tarification.

Et puis, sans entrer ici dans de longs détails et vouloir faire un cours d'assurance, il ne faut pas considérer seulement, dans l'engagement souscrit, le paiement de la prime.

Les Industriels demandent, dans l'espèce, à être surtout mis à l'abri de toutes les éventualités de la loi du 9 avril 1898. La Participation est mieux à même que toute autre Compagnie ou Société, de répondre à leurs besoins présents.

Ayant à sa tête des gens qui n'ont point à en tirer bénéfice, elle a voulu que les conditions générales de ses contrats fussent rédigées dans le sens le plus libéral possible, nous allions dire familial ; sans pour cela en bannir une discipline indispensable.

Elle veut, avant tout, donner satisfaction aux Industriels qui lui ont confié la garde de leurs intérêts ; soyez convaincu qu'elle remplira fidèlement son programme.

Avec nos remerciements, Monsieur le Directeur, pour l'aimable hospitalité que vous avez bien voulu nous accorder, nous vous prions d'agréer l'expression de nos meilleurs sentiments.

L. Roux,

Secrétaire de l'Union Industrielle,
Commissaire de La Participation.

BULLETIN DES SYNDICATS

Syndicat des médecins de l'Arrondisement de Neufchâtel-en Bray.

La réunion a eu lieu à Neufchâtel le 28 avril 1899, à une heure, au lieu habituel des séances, sous la présidence de M. Marquézy, président.

Etaient présents :

MM. Bottiau, Cayle, Cocagne, Dubos, Duchesne, Duhamel, Hurpin, Mathon, Marquézy, Quantin.

M. Choiseau s'est excusé par une lettre dont il a été donné lecture.

Après lecture du procès-verbal de la dernière séance, qui est adopté, ainsi que les comptes, l'Assemblée est d'avis de déposer à la Caisse d'Epargne de Neufchâtel la plus grande partie des sommes provenant du montant des cotisations et de ne garder en caisse que ce qui est nécessaire pour les dépenses courantes.

M. le Président demande à l'Assemblée si elle croit utile de se réunir à l'Union des Syndicats medicaux de France. Il est décidé de remettre la question à l'étude et de demander à ce sujet des renseignements à d'autres syndicats.

Une société de secours mutuels devant se créer à Neufchâtel, le président demande l'opinion des membres présents au sujet de la conduite à tenir. A l'unanimité, on décide que le médecin ne devra accepter aucune réduction sur le tarif habituel de la localité.

M. Cayle propose alors, eu égard à cette décision, d'envoyer un extrait du procès-verbal aux confrères absents, afin de les renseigner à cet égard.

M. Mathon fait ensuite observer qu'étant donné le tarif de l'assistance médicale gratuite, il n'y a plus lieu de faire de vaccinations gratuites et que les médecins devraient en faire l'observation à la Préfecture en réclamant des honoraires. Cette question, entraînant de grandes conséquences, est ajournée.

La loi sur les accidents, qui doit entrer en vigueur le 1er juin prochain, ayant pour les médecins des résultats dangereux, d'abord la gratuité du certificat, ensuite les soins donnés au tarif de l'assistance médicale gratuite et enfin la responsabilité dont plusieurs exemples récents ont fait ressortir la gravité, le président, après discussion, invite le Syndicat à adresser aux

pouvoirs publics une protestation signée de tous les membres du Syndicat et au *Concours médical* des félicitations. (*Adopté à l'unanimité.*)

Comme suite à cette discussion, M. Cayle demande de n'accepter les propositions des Sociétés d'assurances contre les accidents que si les compagnies prennent l'engagement de payer les soins donnés aux blessés au tarif ordinaire et de renoncer à tout recours contre le médecin en cas d'insuccès du traitement.

Il voudrait même qu'on fît signer au blessé ou à ses ayants droit un billet de décharge, comme cela se pratique en Amérique. MM. Marquézy et Duchesne disent que ce billet de décharge n'étant pas compatible avec les habitudes françaises, il vaudrait mieux, avant de traiter avec les compagnies, exiger qu'elles stipulent dans leurs contrats de renoncer à tout recours contre le médecin traitant.

Cette dernière considération est adoptée à l'unanimité et on décide alors de faire imprimer 100 exemplaires du présent procès-verbal qui seront adressés aux membres du Syndicat, aux confrères des départements limitrophes ainsi qu'au journal le *Concours médical.*

Monsieur le Président lève ensuite la séance.

Le Président, Dr Marquézy. — *Le Secrétaire-Trésorier,* Dr Cocagne.

REPORTAGE MEDICAL

Un Institut d'infirmières. — On nous communique l'appel suivant :

Quelques dames assurées du concours de plusieurs médecins des hôpitaux ont pris l'initiative de fonder, à Paris, un « Institut d'infirmières à domicile ».

Cet institut est conçu dans un esprit de neutralité confessionnelle absolue.

Aux jeunes filles munies du diplôme de fin d'études secondaires ou d'un titre de l'enseignement primaire, il ouvrira une carrière honorable et suffisamment lucrative, en utilisant leurs aptitudes pour le soin des malades. Aux familles, il fournira des infirmières spécialement préparées à leurs fonctions, et capables d'un dévouement intelligent.

L'Institut comprend une école préparatoire où les jeunes filles recevront, en deux années d'études, l'instruction théorique et pratique. A la fin de la seconde année, les médecins leur feront subir un examen et leur décerneront le diplôme d'infirmières. Une fois munies de ce diplôme, elles continueront de résider à l'institut qui leur assurera un traitement fixe. L'institut pourra donc envoyer aux familles qui lui en feront la demande, des infirmières diplômées. Dès que les ressources de l'œuvre le permettront, les infirmières pourront aller soigner gratuitement les malades pauvres.

Un appel pressant est fait à toutes les personnes qui comprennent la nécessité de donner à la profession de garde-malade une extension et un caractère qu'elle n'a pas encore en France.

L'institut sera soutenu financièrement par une Société composée de membres : adhérents (souscripteurs d'une somme de 5 francs), titulaires (payant une cotisation annuelle minima de 10 francs), fondateurs simples (donnant une somme de 500 francs), à vie (donnant une somme de 1,000 francs). Le titre de bienfaiteurs sera conféré aux personnes qui souscriront pour une bourse (1,000 francs), une demi-bourse (600 francs) ou un quart de bourse (250 francs).

Les bourses seront données aux élèves infirmières qui se trouveraient dans l'impossibilité de payer leur pension à l'école.

Au nom du comité provisoire :

Mmes Allègre, Alphen Salvador, Paul Desjardins, Ph. Dussaud, H. Glaenzer, Jules Siegfried.

Docteurs Paul Reclus, membre de l'Académie de médecine, professeur agrégé à la Faculté de médecine, chirurgien des hôpitaux, Letulle, médecin des hôpitaux, professeur agrégé à l'Ecole de médecine; Guinard et Jalaguier, chirurgiens des hôpitaux ; G. Maurange.

Les souscriptions doivent être adressées à Mme Alphen Salvador, trésorière du comité provisoire. 10, avenue de Messine, Paris.

Exercice illégal. — Le tribunal correctionnel d'Agen a condamné l'abbé Théodore Lassalle, demeurant à Lavilledieu, à 400 francs d'amende et aux dépens pour exercice illégal de la médecine.

Assemblée générale de la caisse indemnité-maladie de l'Association des médecins du Rhône.— La réunion a été tenue le samedi 3 juin 1899, 6, rue de l'Hôpital, à quatre heures et demie.

M. le docteur Grabinski, vice-président, ouvre la séance en remplacement de M. le docteur Marduel, président, encore convalescent d'une courte et heureusement peu grave maladie.

M. le docteur Leclerc, secrétaire général, lit le compte rendu administratif et fait ressortir l'état très florissant de cette nouvelle association médicale.

M. le docteur Odin, trésorier, expose la situation financière ; celle-ci, après deux années d'existence, étant déjà fort belle, puisque le fonds de réserve dépasse le chiffre de *vingt mille francs.* Le Bureau propose de payer dorénavant l'indemnité quotidienne de 10 francs, à partir du 5e jour et non plus seulement du 10e jour de maladie.

Cette proposition, mise aux voix, rallie l'unanimité des suffrages.

L'ordre du jour appelle la désignation de deux administrateurs : ce sont MM. les docteurs Adenot (de Lyon) et Bonnet (de Neuville), et la nomination de deux contrôleurs, MM. Goullioud et Rafin (administrateurs sortants).

(*Lyon médical.*)

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

No 4389. — M. le Docteur Bresard, de Paris, présenté par M. le Docteur Lepage, de Paris.

No 4390. — M. le Docteur Lebœuf, de Long (Somme), présenté par M. le Docteur Ellard, de Saint-André-les-Lille (Nord).

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de MM. les Docteurs Chargelaigue, de Couhé (Vienne), Morin, d'Aix-en-Othe (Aube), Bonnet, de Marseille-Saint-Henri (Bouches-du-Rhône), membres du Concours Médical.

Le Directeur-Gérant : A. Cézilly.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

Vingt et unième année. N° 26 1er JUILLET 1899

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MÉDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

Financière médicale

AVIS.

Un certain nombre de confrères manifestent l'intention d'acquérir des actions de la Financière médicale. La souscription étant close, à dater du 17 courant, nous serions reconnaissants à ceux des actionnaires qui, possédant plus de deux actions, voudraient bien consentir à en céder, de nous en faire part immédiatement. Ils rendraient ainsi un véritable service à ceux qui désirent entrer dans le service médical de la Participation.

La cession s'effectuera par un transfert régulier, sur les registres de la société.

Le Conseil d'Administration de la Financière médicale a d'ailleurs décidé que, si ces offres de cession étaient insuffisantes, il s'efforcerait de donner satisfaction aux demandes, en acceptant des versements pour une ou deux actions au maximum ; versements constatés par quittance en règle et donnant droit à ces actions le jour où on décidera une augmentation du capital social. Du jour du versement, on aurait droit au titre de médecin de la Compagnie.

Société civile du Concours Médical

Séance du 24 juin 1899.

Présents : MM. CÉZILLY, GASSOT, JEANNE, MAURAT.

Depuis la dernière séance du 25 mars, d'autres séances et réunions ont eu lieu, notamment les 9, 10, 11 avril, 27 mai et 17 juin, pour préparer, étudier et discuter la question des assurances accidents.

Ces réunions se sont terminées par une entente avec : la « Participation », par l'établissement du tarif ouvrier pour le paiement des honoraires médicaux par la Cie et la création de « la Financière Médicale », qui doit venir en aide à « la Participation ».

Le *Concours médical* a décidé qu'un jeton de présence fixé à 20 fr. serait versé aux membres de la Commission, pour chacun de leurs déplacements. Ces frais seront imputés, en première ligne, ainsi que ceux des réunions supplémentaires du Conseil de direction du *Concours*, sur la somme de 2.281 fr. 30 provenant d'un versement de 500 fr. effectué par M. le Dr Cézilly ; 200 fr. par le syndicat de Lille ; 100 fr. par M. le professeur Potain ; 20 fr. par les Drs Rullier et Bellencontre, plus les souscriptions, moins importantes, de tous les adhérents qui ont répondu à la circulaire.

M. le Dr Boucher, de Niort, adresse des remerciements pour les efforts qui ont été faits en sa faveur et ont amené son acquittement. Il demande qu'une souscription soit ouverte au *Concours Médical* pour couvrir les frais de son procès. — Le Conseil est d'avis que, si le *Concours Médical* a ouvert antérieurement, dans une circonstance analogue, une souscription en faveur du Dr Laporte, la situation n'est plus la

même, puisque, depuis cette époque, il a été créé par lui une Société « Le Sou » destinée précisément à s'occuper de ces questions.

Le Conseil de direction avait décidé, en décembre, la mise à l'étude des modifications de la loi sur la protection de l'enfance. Depuis cette époque, après entente avec M. le sénateur docteur Labbé qui, pour raison de santé, a été obligé de s'absenter de France, de nombreuses études ont été publiées au journal sur la matière. Ces études vont être continuées et la Commission spéciale sera convoquée pour donner son avis et préparer le rapport réclamé par M. le Dr Labbé.

M. le Dr Cézilly communique au Conseil l'avis d'admission du *Concours Médical* à l'Exposition universelle de 1900 pour les diverses œuvres en fonctionnement actuel : Caisse des pensions de retraite « du Corps Médical français », « Association Amicale pour l'indemnité en cas de maladie », « Sou Médical », « Caisse de prévoyance des assurés sur la vie », « Société de protection des victimes du devoir ».

Il a été dit plus haut que les souscriptions versées pour frais d'études, après envoi de circulaires, s'élevait à la somme de : 2.281 fr. 30.

Sur cette somme il est payé :

Dépenses de réunion des délégués à la Commission	440 fr.
— de réunion de MM. les Drs Cézilly, Jeanne, Gassot, Maurat, en février, mars, avril, mai et juin	607 »
Rémunération supplémentaire aux employés : MM. C....................	300 »
A......................	100 »
L....................	25 »

Restent donc 809 fr. 80 qui seront versés à « la Financière Médicale » pour couvrir partie des frais de premier établissement.

Association amicale des médecins français.

Procès-verbal de la séance du 24 Juin 1899.

La séance est ouverte à deux heures, sous la présidence de M. le docteur Cézilly, président.

Présents : MM. Maurat, Jeanne, Gassot et Archambaud.

Des indemnités sont accordées aux sociétaires suivants :

N° 11.	41 jours de maladie à	10 fr...	410 fr.
» 80.	8 — —	10 »	80 »
» 142.	13 — —	10 »	130 »
» 150.	3 mois —	100 »	300 »
» 154.	16 jours —	10 »	160 »
» 159.	3 mois —	100 »	400 »
» 180.	9 jours —	10 »	90 »
» 199.	3 mois —	100 »	300 »
» 201.	3 — —	100 »	300 »
» 222.	19 jours —	10 »	190 »
» 286.	29 — —	10 »	290 »
N° 342.	9 jours de maladie à	10 »	90 fr.
» 343.	6 — —	10 »	60 »
» 362.	3 mois —	100 »	300 »
» 373.	60 jours + (13 jours tarif réduit).		643.25
» 401.	3 mois de maladie à	100 »	300 »
» 407.	60 jours + (5 jours tarif réduit).		616.65
» 445.	31 jours de maladie à	10 »	310 »
» 508.	16 — —	10 »	160 »
Total.............			5.029.90

Sont ensuite admis dans l'Association les confrères suivants :

Combinaison A. — MM. Tassard, à Saint-Laurent-du-Jura (Jura) ; Lecoq, à Villers-sire-Nicolle (Nord) ; Le Fur, à Pontivy (Morbihan) ; Dhoste, au Croisic (Loire-Inférieure) ; Lernon, à Chilleurs-aux-Bois (Loiret) ; Bourrus, à Portets (Gironde) ; Delthil, à Briare (Loiret) ; Baur, à Montmeillan (Savoie) ; Bornèque, à Luxeuil (Haute-Saône).

Combinaison B. — Mathieu, à Aumont (Jura) ; Mondon, à Chénérailles (Creuse) ; Laisné, à Paris ; Joullié, à Molières-sur-Cèze (Gard) ; Grando, à Vinça (Pyrénées-Orientales) ; Hézard, à Maizières (Haute-Saône) ; Lebreton, à Paris ; Rabère, à Pauillac (Gironde) ; Baude, à Calais (Pas-de-Calais) ; Barbier, à la Réole (Gironde) ; Lasfargues, à Saint-Gilles-du-Gard (Gard).

Le numéro 106 passe à la combinaison B.

Le Secrétaire des séances,
Dr Paul ARCHAMBAUD.

Sou médical.

La séance est ouverte à cinq heures, sous la présidence de M. le Dr Cézilly, qui fait connaître que le projet de création d'une Compagnie d'assurances-accidents, adopté à la dernière réunion trimestrielle, est aujourd'hui pleinement réalisé et paraît devoir amener, malgré des défections inexplicables, les résultats cherchés, qui se généraliseront désormais suivant une rapidité qui dépend de l'énergie et de l'entente des médecins.

Il fait part des innombrables et chaleureuses félicitations reçues à ce sujet, et constate que le Sou médical aura eu l'honneur de participer, presque dès sa naissance, à une des plus utiles manifestations de solidarité et de défense professionnelles qui aient jamais été entreprises. (*Applaudissements.*)

Le président donne ensuite la parole au secrétaire général.

Rapport du Secrétaire général.

Malgré les *préoccupations* et l'activité que nous a demandées la campagne assurances-accidents, nous n'avons rien négligé pour donner satisfaction aux membres du *Sou médical* qui avaient fait individuellement appel à nos bons offices, et la liste des services que nous avons rendus, dans le cours du trimestre, prouvera, une fois de plus, que l'avant-dernière création du Concours répond à des nécessités évidentes, et n'aura pas trompé l'espoir de ses adhérents. Elle a déjà été, elle est, et elle sera la véritable *Ligue de défense professionnelle.*

Voici le bilan de ces derniers actes :

A. — *Affaires terminées.*

1° D'abord, une bonne lettre ainsi conçue :

Pouillon (Landes), 27 mai 1899.

Monsieur et cher Président,

Ainsi que ma dépêche du 25 courant vous l'a annoncé, le Sou médical vient de remporter un nouveau et brillant succès.

Le tribunal de Dax, après la magistrale et décisive démonstration de Me Gatineau, a jugé que si : *en fait*, j'étais le médecin traitant de ma défunte femme ; *en droit*, l'article 909 ne m'était pas applicable à cause de ma qualité de mari. De ce succès, je remercie bien vivement le Conseil de direction du Sou, qui dès le premier jour m'a accordé l'assistance si précieuse du savant et consommé juriste Me Gatineau. A vous tous j'exprime ma bien sincère reconnaissance et j'adresse mes plus chaleureux remercîments.

Veuillez agréer, etc...

Dr Getten.

2° Nous avons reçu encore une demande de prêt, à laquelle il n'était pas possible de donner satisfaction, et nous avons dû répéter que nous ne pourrions risquer aucun pas dans cette voie, avant que nos ressources et le nombre des adhérents aient été au moins triplés.

3° M. le Dr P. (Maine-et-Loire), nous avait dit le préjudice, à lui causé, par une Sœur qui se livrait, avec le plus parfait sans-gêne, dans la propre résidence du confrère, à l'exercice illégal de la pharmacie... et de la médecine. Nous avions répondu : « Puisque vous avez des documents et des preuves indiscutables, poursuivez et nous vous soutiendrons. » M. P. nous informe, par lettre du 21 avril, que la menace a suffi et que, depuis plusieurs mois, la Sœur a cessé son petit commerce.

« Ce qui rend scabreuse, ajoute-t-il, la poursuite de l'exercice illégal, c'est que, la plupart du temps, ceux qui la pratiquent sont soutenus par des médecins indignes. » Reconnaissons, messieurs, que cette constatation est absolument juste. Le procès intenté à l'abbé Crud et au dernier de ses collaborateurs diplômés (car il en a eu beaucoup), nous en a fourni récemment une nouvelle preuve.

4° M. le Dr T., médecin dans l'Isère, était venu s'établir au centre d'un groupe de communes qui, pour l'attirer, lui avaient voté des subventions. Mais quand les délibérations municipales arrivèrent à la préfecture, celle-ci refusa de les approuver. M. Rondel, contrôleur de l'assistance au Ministère de l'intérieur, fut par nous mis à contribution, pour venir en aide à notre confrère. Il étudia l'affaire, avec sa bonne grâce habituelle, sans pouvoir arriver à établir la validité absolue des délibérations. Nous conservions donc quelqu'inquiétude, quand nous parvint, le 28 mai, la lettre suivante :

C. en T. (Isère), 27 mai 1899.

Monsieur et cher Confrère,

A l'occasion du conseil de révision, les maires de mon canton ont demandé au préfet de vouloir bien leur indiquer un moyen de me subventionner d'une façon quelconque. Le préfet, voyant leur insistance, leur a répondu qu'il approuverait les délibérations déjà refusées à la condition qu'on lui renverrait les précédentes lettres de refus de la préfecture. Une fois de plus, merci pour vos infatigables efforts. J'écris à Me Rondel auquel je suis très reconnaissant de la peine qu'il a prise.

Veuillez agréer, etc... D. T.

5° M. le Dr P. (Bouches-du-Rhône) avait donné une attestation en faveur des bons effets d'un *Vin de quinquina*, qui fut poursuivi comme contrefaçon. Il lui était demandé, pour ce fait, 20,000 fr. de dommages-intérêts. M. P. réclamait le concours du Sou. Nous avons cru pouvoir tranquilliser notre confrère, en lui disant que le contrefacteur était sans doute seul responsable. Mais, en même temps, nous l'avons averti que, malgré de fâcheux exemples, venus du haut de notre profession, le *Sou médical* ne pensait pas devoir se donner l'air d'approuver l'intervention du praticien dans ces questions exclusivement commerciales, sous peine d'y compromettre le crédit dont il a besoin.

6° M. le Dr D. (Seine-Inférieure) allait se laisser poursuivre par une Compagnie, qui l'assurait contre les accidents, et dont une prétention lui paraissait abusive. L'étude de sa police et des documents qu'il nous a fait parvenir, nous a permis de l'éclairer et de lui éviter un échec.

7° Nous en aurons fini avec l'exposé des affaires terminées, quand l'un de nos dévoués vice-présidents, M. Lepage, à qui je tiens à laisser la parole, vous aura dit le succès auquel il a associé le *Sou médical*, en allant si généreusement prendre la défense du Dr Boucher (de Saint-Loup) devant le tribunal de Niort. (M. Lepage donne alors les détails qui ont été publiés au n° 23 du *Concours*, et le Conseil lui vote de chaleureux remerciements.)

Affaires en cours.

Affaire M. Action en diffamation. — M. M. a obtenu une condamnation du sieur T... à 50 francs d'amende et 500 fr. de dommages-intérêts. Mais cette solution n'est pas définitive, le procès étant porté en appel.

Affaire L., de C.— C'est un conflit qui avait été à la veille de se terminer, puisque le Préfet avait promis de faire imposer à la commune le payement des honoraires de M. L. Mais le Préfet a été changé, et aujourd'hui les lettres de notre confrère restent sans réponse. Le Conseil décide qu'il joindra cette affaire à une autre analogue, intéressant un médecin de la Corrèze et en poursuivra la solution dans un sens favorable aux intérêts de la profession.

Affaires S., de V. et R., de N. — Elles n'ont pas encore été tranchées par les tribunaux, mais semblent toujours devoir l'être de la façon désirée.

Affaire B., de D. — Notre confrère se trouvant dans le cas prévu par l'article 10 de la loi de 1871 sur les Conseils généraux, dont M. le Professeur Labbé nous a promis de solliciter la modification, avait abandonné son indemnité de médecin inspecteur des enfants du premier âge, suivant l'avis que nous lui donnions l'année dernière. Grâce à cette précaution, il a pu obtenir, du Conseil d'Etat, le rejet de la protestation pour incompatibilité qui avait été formulée contre son élection.

Affaire L. de M. — Il s'agissait d'une question de compensation de dette. Après l'avis qui lui fut donné par Me Gatineau, notre confrère obtint une solution amiable qui lui donnait satisfaction.

Affaire L. de P. — A propos d'une admission,

sollicitée pour aujourd'hui, notre confrère expose au *Sou Médical* le point où en est arrivée l'affaire en responsabilité, dont il a eu à souffrir. Le conseil, évidemment très favorable à la cause de M. le Dr L., prononce bien l'admission de celui-ci, mais déclare ne pouvoir intervenir à cette heure ; il réserve son action, si elle doit se produire, pour le moment où, parfaitement renseigné, et mis en présence de circonstances qu'il jugerait favorables, son initiative pourrait être utile à la cause commune.

Affaire B. de C. en C. — Blessé dans un accident de voiture, dont la responsabilité incombe, d'après le tribunal d'Y., aux propriétaires de la voiture qui a heurté la sienne, M. B. a obtenu la condamnation de ceux-ci à une indemnité qu'il juge insuffisante. L'affaire est en appel sur la demande des deux parties. Le *Sou Médical* a fourni l'avis de son Conseil judiciaire, quand il a été tardivement consulté. Il se réserve de dire si son intervention se poursuivra jusqu'à une forme pécuniaire et dans quelle mesure.

Comme vous le voyez, Messieurs, ajoute le Secrétaire général, notre activité ne s'est pas ralentie et nous continuons à enregistrer plus de succès que de revers. La campagne qui vient de se terminer a prouvé à nos confrères que nous étions décidés à *agir* et le recrutement du Sou Médical s'en est ressenti, car nous avons à vous communiquer la liste de nombreuses adhésions nouvelles. (*Applaudissements.*)

Adhésions nouvelles.

400. Dr Decourt, Mitry-Mory (Seine-et-Marne).
401. Dr Rabjeau, Ingrandes (Maine-et-Loire).
402. Dr Rachet, Honfleur (Calvados).
403. Dr Lambin, Lille (Nord).
404. Dr Derode, Lille (Nord).
405. Dr Cartade, Estagel (Pyrénées-Orientales).
406. Dr Coudère, Ahun (Creuse).
407. Dr Kandel, Cornimont (Vosges).
408. Dr Le Lionnais, Saint-Quay-Portrieux (Côtes-du-Nord).
409. Dr Le Fur, Pontivy (Finistère).
410. Dr Marchand, Les Montils (Loir-et-Cher).
411. Dr Klein, Chateau-Gontier (Mayenne).
412. Dr Leroy, Noyon (Oise).
413. Dr Painetvin, Grand-Fresnoy (Oise).
414. *Dr Houdart*, Lambezellec (Finistère).
415. Dr Fargier, Morez (Jura).
416. Dr Cordeiro da Sylva (Lot-et-Garonne).
417. Dr Petitjean, Decize (Nièvre).
418. Dr Pressans, Garlin (Basses-Pyrénées).
419. Dr Richard, Guéméné (Morbihan).
420. Dr Coliez fils, Longwy (Meuse).
421. Dr Clais, Saint-Romans (Deux-Sèvres).
422. Dr Véroudart, Noyon (Oise).
423. Dr Defos, Crouat (Saône-et-Loire).
424. Dr Plichon, Saint-Michel (Aisne).
425. Dr Le Bailly, Saint-Marc-d'Amilly (Calvados).
426. Dr Rolland, Toulouse (Haute-Garonne).
427. Dr Renard, Pithiviers (Loiret).
428. Dr Fringuet, Chef-Boutonne (Deux-Sèvres).
429. Dr Dourif, Melle (Deux-Sèvres).
430. Dr Martin, Saint-Germain-de-Calberte (Lozère).
431. Dr Renoul, Le Loraux-Bottercaux (Loire-Inférieure).
432. Dr Capart, Montbrehain (Aisne).
433. Dr Cicei, Marsillargues (Hérault).
434. Dr Chevallereau, Paris (Seine).
435. Dr Margery, Sannois (Seine-et-Oise).

La séance est levée à sept heures.

Le Secrétaire des Séances,
Dr Mignon.

LA SEMAINE MÉDICALE

Action des arsenicaux sur le chimisme respiratoire.

D'après M. le Dr *A. Robin*, la ventilation pulmonaire est diversement influencée par l'arséniate de soude ou par l'arsénite de potasse donné par la voie stomacale. Chez 5 sujets, pris au hasard, M. Robin a constaté que sous l'influence de l'absorption de l'arséniate de soude *ab ore*, l'acide carbonique diminue d'une façon régulière, de même pour l'oxygène. L'arséniate de soude pris à la dose de cinq milligrammes par jour, pendant un mois, chez ces cinq sujets, a régulièrement abaissé les échanges respiratoires.

Chez une seconde série de deux sujets, les échanges respiratoires ont, au contraire, augmenté avec une dose d'un centigramme.

Il semble donc que, au moins chez certains sujets, l'arséniate de soude exerce une influence excitatrice sur les échanges respiratoires quand il est pris à la dose quotidienne d'un cengramme.

Les plaies pénétrantes de poitrine.

La question du traitement des plaies pénétrantes de poitrine, par armes à feu, a fait le sujet d'une très importante communication à l'Académie de la part de M. le Dr *Delorme*.

Voici, en substance, ce qu'a dit M. Delorme :

La plupart des plaies pulmonaires par les balles, surtout par les balles de revolver du commerce, les armes blanches ou les instruments piquants ou tranchants, guérissent très simplement.

Leur thérapeutique, qu'elle s'adresse aux plaies simples ou aux plaies compliquées d'hémorrhagie, d'hémoptysies, d'hémothorax, d'hémopneumothorax, de la présence de la balle, comporte, en première ligne, l'immobilisation générale et thoracique, et le pansement antiseptique occlusif de la plaie ; en seconde ligne — et suivant la nature des accidents observés — l'emploi de la morphine, de l'éther, de la caféine, etc.

La morphine est particulièrement indiquée sous forme d'injections hypodermiques, chez les blessés atteints en duels. Chez eux, les luttes intimes de la passion, de l'amour-propre froissé, la recherche pénible et plus ou moins artificielle du calme, entraînent, avec la douleur que provoque la blessure, une perte d'influx nerveux qui prédispose à la syncope.

« Pour ces privilégiés de la fortune, je partage l'avis de M. Lucas-Championnière et je suis, comme lui, partisan de leur traitement sur place, au moins dans les premiers jours : les secousses et les efforts inséparables d'nn transport à

distance, les exposent, en effet, à des douleurs vives et à des accidents hémorrhagiques.

Les injections de sérum sont un puissant moyen de combattre l'anémie traumatique, à condition de ne les faire ni trop abondantes, ni trop rapides. Employées avec moins de mesure, elles auraient l'inconvénient de congestionner le poumon, d'augmenter la gêne respiratoire, peut-être de prolonger l'hémorrhagie.

Dans les hémorrhagies pulmonaires sévères, dans les hémothorax graves qui menacent l'existence, les moyens employés communément pour l'arrêt des hémorrhagies légères ou moyennes sont trop souvent infidèles, pour ne pas céder le pas à des modes d'intervention directe, à la ligature, à la suture, au tamponnement, à la compression.

Une brèche thoracique, d'étendue suffisante, permettra de mettre à découvert la région blessée.

Avant tout, il faut chercher à voir clair, à aller vite et droit au but.

La crainte du pneumothorax total ne doit pas paralyser l'action du chirurgien, car, suivant que le poumon est ou non retenu à la paroi par des adhérences, ce pneumothorax est déjà produit ou ne se produira pas. Même en cas d'adhérences, il est loin d'être fatal, comme les recherches de M. Panas l'ont bien montré.

La découverte du poumon permettra d'assurer simultanément, par la suture ou le tamponnement antiseptiques, le traitement du pneumothorax traumatique concomitant de l'hémorrhagie et de l'hémothorax.

Le pneumothorax étendu, persistant, le pneumothorax à soupape, sans hémothorax considérable, amène la surdistension de la cavité pleurale, le refoulement du poumon sain et du cœur. Sa résorption est lente, sa reproduction incessante. L'ouverture des grosses bronches, qui lui donne naissance, expose à l'infection de la cavité pleurale.

En raison des dangers qu'il fait courir au malade, il nécessite les mêmes procédés d'intervention directs que le pneumothorax compliquant les hémothorax, c'est-à-dire l'occlusion directe.

Le traitement hygiénique du diabète.

M. le professeur Dieulafoy a consacré une leçon clinique à mettre en garde contre les exagérations du traitement dans le diabète, et rendu ainsi un grand service aux malades, vraiment trop médicamentés par quelques médecins. Il distingue les petits et les grands diabètes, sans attacher à cette division artificielle aucune importance ; chez les petits, la quantité de sucre ne dépassse pas 10 à 15 gr. par 24 heures ; chez les grands, elle atteint 100, 200, et même plus, de sucre.

Ce qu'il faut retenir, c'est que le malade ne doit pas maigrir ; c'est une faute de le sevrer de tout aliment féculent.

Chez un malade ayant de 25 à 50 gr. de sucre, 1 gr. d'antipyrine, matin et soir, et 50 cent. de bicarbonate de soude par jour, suffisent pour réduire considérablement la quantité du sucre.

On peut permettre au petit diabétique un peu de pain, un peu de pomme de terre, un peu d'alcool et même du café. Quand il sera revenu à 4 et 5 gr. de sucre, il sera désormais inutile de se préoccuper de son diabète ; si le sucre revient, il faudra de nouveau serrer la vis.

On peut donner de l'arséniate de soude, une cuillerée à café à chaque repas, d'une solution contenant 3 centigr. d'arséniate de soude pour 80 gr. d'eau ; cette solution est préférable à la liqueur de Fowler.

Laissez boire à leur soif et manger à leur faim les gros diabétiques. Il faut laver son sucre par les liquides ingérés et ne pas le laisser s'accumuler dans l'organisme. Il est inutile de supprimer complètement les féculents. Donnez 25 centigrammes d'antipyrine, et si l'antipyrine est sans effet, virez de bord et donnez de l'arséniate de soude.

Le diabétique peut-il prendre du lait ? On a cru devoir supprimer le lait, à cause de la lactose ou sucre de lait ; M. Dieulafoy est d'avis contraire. La lactose ne se transforme pas en glucose. Donc le malade peut prendre du lait et rien ne lui vaut mieux.

Diagnostic précoce de la tuberculose pulmonaire.

M. le Dr *Murat*, de Bègles, a observé, chez les tuberculeux, pour lesquels la percussion et l'auscultation ne donnaient encore rien de précis, un symptôme particulier éprouvé par le malade lui-même, à savoir que, lorsqu'il parle fort, il *sent* que sa voix fait vibrer le poumon malade. Quand la conversation s'anime, quand le malade a des éclats de voix, il cherche même à atténuer cette résonnance gênante de la région infiltrée, en immobilisant, d'un mouvement instinctif, le bras du côté correspondant, près du tronc ; ce faisant, il met une véritable sourdine au thorax, qui résonne du côté atteint comme un tambour.

Ce signe demande à être recherché, car n'étant pas douloureux, il n'éveille pas l'attention des malades. Mais, que le médecin les interroge, les engage à s'étudier sur ce point, leur fasse faire en sa présence de fortes expirations parlées, des « hum ! » retentissants, et ils reconnaîtront que la voix retentit dans le poumon gauche par exemple, tandis qu'aucune sorte de sensation n'est perçue du côté sain. Il semble au malade que le poumon tuberculisé est seul en relation avec le larynx.

Ce signe résulte de l'épaississement du parenchyme pulmonaire et est du même ordre que l'augmentation des vibrations thoraciques et la bronchophonie. Toutefois, la constatation nette de ces deux signes n'est pas toujours contemporaine de la sensation de la résonnance précocement perçue par le malade.

Recherche du sperme au point de vue médico-légal.

M. le Dr *Abel Métais*, de Saint-Maixent, fait observer, dans sa thèse inaugurale, que la recherche du sperme au point de vue médico-légal, constitue l'une des opérations les plus délicates qui puissent être confiées à un expert. En effet, dit-il, les caractères objectifs des taches de sperme n'ont aucune valeur spécifique. Pour la détermination qualitative des taches, un procédé

est à retenir, celui du prof Florence. Le réactif employé est le suivant :

Iodure de potassium.............	1 gr. 65
Iode (préalablement lavé)........	2 gr. 54
Eau distillée........................	30 gr.

« Un très petit fragment de la tache (un fil suffit à la rigueur) est mis en contact avec une gouttelette d'eau pure, sur une lame porte-objet ; après un instant, on l'enlève, puis, avec la tige du bouchon ou avec un agitateur, on met à côté de la gouttelette, laissée sur le porte-objet, une goutte de réactif.

En plaçant le couvre objet, on mélange les deux liquides dans lesquels se forment des stries ocracées troubles. Presque en même temps apparaissent les cristaux ; si la tache est très faible, ils sont un peu plus longs à se produire, et on peut assister à leur venue. Pendant les fortes chaleurs, il faut refroidir le réactif dans l'eau glacée. »

« Je crois que le type fondamental des cristaux de sperme est identique à ceux d'hémine : une lamelle brune ou jaunâtre, 5 ou 6 fois plus longue que large, terminée à ses deux extrémités par une arête formant avec la direction du cristal un angle variable, figure qui rappelle une lame de parquet de chêne, dite en feuille de fougère.

« C'est la figure classique des cristaux d'hémine connus de tous ; on sait que ceux-ci ont souvent à leur extrémité une deuxième facette, d'obliquité différente, faisant avec la première un angle rentrant : ce sont ceux que j'ai appelés cristaux à encoches, *cristales con escotaduras* de Carlos Demarias. Cette forme se retrouve aussi dans les cristaux de sperme, exactement comme dans ceux d'hémine.

« De même encore que les cristaux d'hémine, ceux-ci se soudent assez souvent en croix ou en étoiles, et alors la ressemblance est parfaite.

« Mais la forme type n'est pas ici la plus commune. Très souvent les cristaux sont émoussés au moins d'un côté, tandis que l'autre se trouve terminé par deux pointes, ce qui leur donne l'aspect d'un fer de lance au lieu du parallélogramme très allongé du type primitif. Quelquefois les cristaux sont réunis parallèlement, en groupes peu nombreux, rappelant les cristaux *bifurqués d'hémine*.

« Quand les préparations sont très riches, et quand on cherche à nourrir les cristaux, ceux-ci deviennent assez grands pour être visibles à l'œil nu ; ou bien, plus souvent, contre eux s'accolent des plaques minces et jaunes représentant des macles parallèles.

« Ces cristaux sont solubles dans une grande quantité d'eau froide, très solubles dans l'eau chaude, il suffit de chauffer les préparations pour les faire disparaître ; mais ils reparaissent par refroidissement ».

Cette réaction est très sensible, si sensible que le docteur Cruz a pu obtenir les cristaux avec du sperme dilué au 1/300. Elle se produit dans la plupart des cas instantanément.

Dans la grande majorité des cas, ce procédé suffira pour diviser les taches en spermatiques et non spermatiques.

Les nombreux essais que M. Métais a faits de la réaction de Florence, sur les étoffes de toutes couleurs, sur les différents corps solides ou liquides, au contact desquels peut se trouver le sperme, nous permettent de dire ceci :

A part la glycérine et quelques réactifs colorants, aucun de ces corps n'influe sur l'apparition des cristaux caractéristiques de la présence du sperme dans les taches.

Cette réaction a d'autant plus de valeur que dans les expériences de Florence et dans les nôtres, elle ne semble se former qu'avec le sperme humain.

Quant à nous, nous avons constaté qu'elle ne se produisait ni avec les substances putréfiées (cerveau, muscles, etc. et même le sperme), ni avec les liquides organiques. C'est donc une méthode précieuse pour délimiter le champ des recherches dans l'examen des taches.

Quelle que soit la valeur de cette réaction, nous ne croyons pas que l'expert puisse se baser uniquement sur elle pour porter des conclusions. La vue d'un spermatozoïde pourra, exclusivement, lui permettre de conclure.

L'examen chimique de la tache en révèle la qualité. Le microscope seul permet de la caractériser, non seulement au point de vue des spermatozoïdes, mais encore des éléments morphologiques qui peuvent s'y trouver mélangés.

L'expert a besoin de connaître de nombreux procédés de recherche des spermatozoïdes dans les taches, car suivant les cas, les uns ou les autres ne seront pas applicables.

Ration alimentaire d'entretien chez les goutteux et les obèses.

M. le Dr *Plateau* a fait, dans le *Bulletin de thérapeutique*, une très remarquable étude sur la ration alimentaire d'entretien au point de vue de la goutte et de l'obésité, dont nous retiendrons les principaux points.

Etant donné, un obèse qui veut suivre un régime d'amaigrissement, il faut : 1° Déterminer son poids normal. Ce poids s'obtient simplement en comptant autant de kilogrammes que le sujet mesure de centimètres au-dessus de 100. Un homme de 1 m. 60 doit peser 60 kilogrammes.

2° En multipliant le chiffre des kilogrammes par 40, on obtient le total des calories de sa ration normale d'entretien ; soit un sujet de 60 kg. : $60 \times 40 = 2400$ calories ;

3° Etablir à l'aide du barême suivant, la ration en albuminoïdes, graisses et hydrates de carbone.

Formule : 100 calories d'une ration normale d'entretien contiennent (en chiffres ronds) :

Albuminoïdes..............	4 gram.
Graisses....................	2 —
Hydrates de carbone........	46 —

On multiplie par le chiffre des calories chaque chiffre du barême et on divise par 100 :

$2400 \times 4 = 96$ gr. d'albuminoïdes.
$2400 \times 2 = 48$ gr. de graisses.
$2400 \times 16 = 384$ gr. d'hydrates de carbone.

Pour avoir la ration d'amaigrissement, il suffit de réduire ces chiffres d'un quart :

1800 calories, soit en chiffres ronds,

Albuminoïdes..............	72 gram.
Graisses....................	36 —
Hydrates de carbone........	288 —

Il sera alors facile d'établir le régime alimentaire moyen, les menus quotidiens se compensant l'un l'autre. Ces calculs, bien simples, permettront d'appliquer un régime précis et méthodique, particulier à chaque obèse. Il pourra être modifié, suivant que l'on voudra agir très vite, si le sujet est jeune, vigoureux, résistant, en faisant la réduction de la ration d'entretien normale, déjà inférieure considérablement à la ration d'entretien qu'exigerait son poids réel. Si, au contraire, on a affaire à un sujet déjà âgé, ou débilité par la goutte, le diabète, etc., on pourra être moins sévère.

Et étant donné que l'on sait toujours *mathématiquement*, au cours du traitement, à quel degré de réduction de la ration on est parvenu, il sera extrêmement facile de diminuer encore ou, au contraire, d'augmenter la dose de certains aliments, suivant la résistance du sujet et les indications fournies par l'état général et l'analyse de l'urine.

On peut d'ailleurs, prudemment, commencer la cure par la ration normale, sans réduction. Cette ration ne représente, en effet, avons-nous dit, que la moitié ou les deux tiers environ de la ration d'entretien qui serait établie d'après le poids réel, ce qui constitue déjà une cure suffisante d'inanition. Et nous avons déjà pu faire l'observation que ce nouveau régime est assez dur; nous ne le réduisons que si l'obèse et nous-même n'obtenons pas le résultat désiré, et si l'état général le permet.

Ce régime, moins brutal que ceux d'Ebstein, de Schweninger, de Dujardin-Beaumetz, permet aux obèses une alimentation suffisante, provoque la disparition assez rapide de la « dette flottante », et par suite des phénomènes (entre autres) de fatigue facile, d'essoufflement au moindre exercice, qui les préoccupent souvent plus que leur adiposité elle-même.

C'est déjà un résultat très satisfaisant et dont on devrait toujours se contenter. Le malade pourra être amené plus facilement, ainsi, à persévérer dans son nouveau régime. En tout cas, on ne le dégoûtera pas de prime abord d'un traitement trop rude, et se contentât-on de la suppression de 8 à 10 kilogrammes, qu'il y aurait lieu de se féliciter, et d'engager l'obèse à continuer ses efforts pour conserver le résultat acquis.

Nous n'insisterons pas sur les adjuvants du régime alimentaire, notre but n'étant pas le traitement de l'obésité. Les exercices, autant que possible au grand air, la marche, l'équitation, la bicyclette; les sudations, purgations, etc., seront proportionnés à l'âge, à la vigueur, au sexe, à l'état de santé, etc.

POLYCLINIQUE MÉDICALE

Hôpital Saint-Louis : M. le Prof. FOURNIER

I

Diagnostic de la roséole syphilitique.

L'apparition des taches de roséole, sur le corps d'un malade, est assurément un des signes les plus utiles pour reconnaître la syphilis à son début. Elle vient fixer d'une façon nettement affirmative un diagnostic souvent difficile et hésitant et elle a, par cela même, une grande importance clinique.

Mais il importe aussi de ne pas se méprendre et de ne pas confondre l'éruption spécifique avec d'autres dermatoses analogues.

A ce point de vue, il existe une autre roséole, fréquente également, avec laquelle l'erreur est peut-être plus particulièrement facile.

La dermatose, dont nous voulons parler, de même que la roséole syphilitique, se manifeste sous forme de taches multiples, disséminées sur le tronc et quelquefois aussi sur les membres supérieurs et inférieurs. Elle ne s'accompagne pas, à proprement parler, de fièvre ou de phénomènes généraux ; à peine donne-t-elle au début quelques heures de léger malaise fébrile, aisément oublié par le malade. Elle disparaît enfin spontanément et sans traitement aucun, après une évolution cyclique de trois à six semaines environ.

Je suppose que vous vous trouviez en présence d'une affection de ce genre, accompagnée, comme il arrive encore assez souvent, de certains troubles plus ou moins suspects, un peu d'herpès génital par exemple. Si vous n'êtes pas prévenu, l'apparition d'une éruption roséoliforme va vous porter naturellement au diagnostic de syphilis et au traitement par le mercure. J'ai vu fréquemment des faits de cette nature dans ma pratique personnelle de la ville.

Eh bien, quelle est donc cette « roséole » pouvant aussi aisément prêter à une telle confusion? C'est une affection décrite autrefois par Gibert sous le nom de pityriasis rosé et qui serait mieux nommée au point de vue clinique « roséole squammeuse ».

Assez fréquente chez l'adulte elle se rencontre aussi, quoique plus rarement, chez les enfants. Elle sévit de préférence à certaines époques de l'année, aux changements de température et de saison, au printemps et à l'automne.

Comment distinguerez-vous le pityriasis rosé de Gibert, avec la roséole syphilitique ?

Par deux caractères :

Le premier consiste en un prurit qui accompagne généralement le pityriasis rosé et qui n'existe pas pour la roséole syphilitique. Cette sensation de prurit, il est vrai, est habituellement très légère et le malade peut ne pas s'en plaindre. Habituellement, la démangeaison se produit le soir, sous l'influence de la chaleur du lit, lorsque le patient se couche.

Le deuxième caractère du pityriasis rosé est la desquamation et c'est là, véritablement, le signe principal, capital et révélateur.

Le pityriasis rosé est une roséole, mais une *roséole squameuse*. Regardez attentivement et sur toutes les taches rosées, vous apercevrez aisément un léger, mais manifeste fur-fur. Cette notion, une fois bien établie, vous permettra d'éliminer, d'emblée et à coup sûr, la roséole syphilitique, car cette dernière ne desquame jamais.

II

Récidives et traitement de la syphilis osseuse.

Je vais vous présenter, maintenant, une malade syphilitique, que nous soignons à l'hôpital

depuis déjà un certain temps et qui en est à l'heure actuelle à son dixième ostéome gommeux. Vous pouvez le voir à l'extrémité inférieure du cubitus droit.

Les premiers ostéomes, dont elle se soit plaint avaient pris naissance sur les os du crâne, sur le frontal et les pariétaux et nous avons pu, au fur et à mesure de leur production, les guérir aisément par le traitement spécifique que vous connaissez. Après quelques semaines de répit, le tibia et le cubitus se sont pris à leur tour, la thérapeutique d'ailleurs étant toujours aussi heureuse pour faire disparaître les accidents une fois constitués. Voilà enfin, notre malade revenue une dixième fois, avec un ostéome gommeux typique de l'extrémité inférieure du cubitus.

Il est extrêmement curieux, tout d'abord, de voir la syphilis ainsi toujours sur le même système — le tissu osseux, chez cette femme, se trouvant atteint et seul atteint.

Il est non moins curieux, en outre, de voir ces manifestations naître, disparaître (sous l'influence du traitement) pour renaître et disparaître à nouveau dans les mêmes conditions et cela dix fois de suite...

Eh bien, ces récidives incessantes et multiples sont tout à fait familières à la syphilis osseuse et, pour ma part, j'ai dans mes notes l'histoire d'un malade qui a été ainsi affecté treize fois de suite d'une exostose du front. Chez lui, comme chez la malade que vous venez de voir, nous faisions disparaître, avec le traitement, l'ostéome qui ne tardait pas à récidiver peu de temps après. Il ne cessait que pour renaître au bout de quelques semaines et ainsi de suite jusqu'à complète disparition.

Comment ferons-nous pour atteindre cette complète disparition ? Comment débarrasser la malade des rechutes incessantes ?

Il nous faudra instituer un traitement absolument intensif. Au point de vue des récidives, en effet, nous devons bien savoir et ne pas oublier que l'iodure de potassium demeure totalement insuffisant.

L'iodure de potassium est certainement un merveilleux et très puissant médicament et il procure souvent les plus brillants résultats. Appliqué au traitement des syphilides tertiaires, il les fait disparaître avec rapidité. Mais ses propriétés s'arrêtent là et il n'est pas, en quoi que ce soit, prophylactique, c'est-à-dire que merveilleux lorsqu'il s'agit de guérir une syphilide installée, il est incapable d'en prévenir le retour.

Le médicament prophylactique par excellence de la syphilis, c'est le mercure et chez notre malade le traitement intensif, dont je vous parlais, sera surtout mercuriel.

III

Tableau comparatif pour le diagnostic du chancre syphilitique et de l'herpès.

Le diagnostic du chancre syphilitique et de l'herpès s'appuie : d'une part sur un groupe de signes différentiels presque constants, d'autre part sur l'évolution respective des deux lésions, enfin sur une dernière série de signes non constants et de valeur moindre.

A. — 3 signes différentiels presque constants. Ce sont les suivants :

1° *La base de l'ulcération* dans l'herpès est simple et sans induration. Elle est indurée dans le chancre.

2° Il n'y a pas de *retentissement ganglionnaire* dans l'herpès, alors qu'il existe au contraire une adénopathie constante, indolente, dure et généralement polyganglionnaire dans le chancre.

3° Les *contours de l'érosion*, dans l'herpès, sont constitués par des segments réguliers de petites circonférences (microcyclisme). Ces segments réguliers de petites circonférences sont propres à l'herpès et ne se présentent jamais pour le chancre.

B. — L'évolution se produit dans les conditions suivantes :

1° La limitation est rapide pour l'herpès.

Elle est moins rapide pour le chancre.

2° La cicatrisation est hâtive pour l'herpès et plus lente pour le chancre.

C. — Signes *non constants*, de valeur moindre :

1° L'herpès est une lésion prurigineuse, accompagnée d'ardeur, de feu local, au début.

Le chancre est absolument indolent.

2° Les érosions herpétiques sont habituellement multiples.

Le chancre est souvent unique, ou multiple, à un degré moindre que l'herpès.

2° L'herpès est une érosion d'étendue minime souvent miliaire.

Le chancre est en général plus étendu que l'herpès.

4° Enfin, l'herpès est une érosion généralement très superficielle.

Le chancre est habituellement plus creux.

IV

Conjonctivite rhumatismale des blennorrhagiques.

Il existe deux variétés bien différentes de conjonctivite blennorrhagique, et il est naturellement essentiel de ne pas les confondre. L'une, en effet — la conjonctivite purulente à gonocoque — est une des affections les plus graves de l'œil. L'autre, au contraire — la conjonctivite rhumatismale des blennorrhagiques — est une des plus bénignes, comme vous allez le voir.

La conjonctivite rhumatismale blennorrhagique, décrite par Ricord, se caractérise par de la rougeur de l'œil, sans douleur, sans photophobie, sans larmoiement. La dilatation et la congestion des vaisseaux de la conjonctive sont les seuls symptômes de cette affection, ce qui la distingue aisément des conjonctivites inflammatoires vulgaires et permet, en conséquence, dans une certaine mesure, de reconnaître et de diagnostiquer la blennorrhagie à distance, sans interroger ni le malade, ni l'urèthre ! Cette conjonctivite rhumatismale des gonorrhéiques guérit d'ailleurs toujours spontanément et il n'est pas rare de la voir s'associer aux autres symptômes rhumatismaux de la blennorrhagie.

V

Le doigt dit « en radis ».

Voici encore une petite affection à rapprocher de la précédente, car elle appartient également

à la blennorrhagie dont elle peut constituer, en somme, un signe diagnostic extérieur.

Comme son nom l'indique, cette complication de la gonorrhée se traduit par un gonflement régulier du doigt à sa partie moyenne, les deux extrémités conservant leurs dimensions normales, de telle sorte que le doigt prend véritablement la forme d'un radis.

Le doigt en radis ne s'observe que dans deux circonstances cliniques :

1° Comme complication de la blennorrhagie.

2° Au cours du rhumatisme déformant vulgaire. Il est facile de reconnaître ce dernier par sa chronicité et par la coexistence des autres manifestations caractéristiques du rhumatisme déformant.

(Leçon recueillie par le Dr P. Lacroix.)

CORRESPONDANCE

Monsieur et cher Président,

J'ai l'intime conviction que j'arriverai à faire assurer à la Financière médicale bon nombre d'industriels de ma région. Je vais vous en donner la liste, en vous priant de les mettre, un à un, au courant des tarifs de la Société et *ceci de ma part*. De plus, voulez-vous me faire envoyer un paquet de tarifs, dont je ferai usage moi-même, en faisant, je crois, d'utile propagande.

Vous me feriez très plaisir, en outre, de bien vouloir publier aussi prochainement que possible, dans votre journal, le compte rendu de l'Assemblée que nous avons eue dimanche dernier entre les médecins de l'arrondissement de Pontarlier, convoqués par M. le docteur Berthelot et moi, tous deux du *Concours*.

Nous sommes, dans l'arrondissement, onze médecins, neuf étaient présents, les deux absents excusés pour raisons majeures, mais adhérents probables.

Unanimement résolus à repousser le second paragraphe de l'article 4 de la loi du 9 avril, nous nous sommes réunis dans ce but, et engagés d'honneur à nous conformer strictement, sous peine de quarantaine en cas de forfaiture, à ne constater et soigner les accidents du travail prévus par la fameuse loi, qu'aux conditions expresses et au tarif inexorable que nous allons faire imprimer et distribuer aux intéressés (*chefs d'entreprises et assureurs*). Notre tarif est la copie de celui adopté par la Financière médicale et que vous avez publié dans votre numéro 22.

Voici, in extenso, l'imprimé en question.

Les médecins de l'arrondissement de Pontarlier soussignés, réunis en Assemblée le 18 juin 1899, se sont engagés à adopter le tarif ouvrier ci-joint, pour les soins donnés aux ouvriers blessés dans les conditions prévues par la loi du 9 avril 1898. Ce tarif sera communiqué aux Compagnies d'assurances, chaque fois qu'un ouvrier aura été victime de sinistre.

Suit le tarif adopté par la Société de la Financière Médicale.

Ont signé :

Drs * Alphonse Houdart, à Pontarlier.
* Girod, id.
* Berthelot, id.
Houdart fils, id.
Leblanc, à Pontarlier.
Allamand, à Mouthe.
Coutenot, à Levier.
Raverel, à Montbenoit.
* Renaud, à Jougne.

Au bas de l'imprimé se trouve une formule d'engagement libellée ainsi :

Je, soussigné (*chef d'entreprise ou assureur*) m'engage à régler les honoraires de M. le docteur , conformément au tarif ci-dessus.

A défaut de la signature du patron ou de l'assureur, le pansement sommaire que l'humanité nous empêche de refuser et................ un point, c'est tout.

En publiant ce compte rendu, veuillez adresser individuellement à chacun des médecins, dont je vous cite les noms un exemplaire du numéro du *Concours* les intéressant. Peut-être ferez-vous ainsi quelques recrues. Les noms devant lesquels se trouve une croix font déjà partie du Concours.

J'attends, mon cher Directeur, les tarifs de la Financière que vous vous ferez un devoir de m'envoyer et vous prie de me croire votre bien dévoué.

Dr Renaud,
de Jougue (Doubs).

Monsieur le Directeur,

J'ai l'honneur de vous adresser le compte rendu suivant :

Le Syndicat médical de l'arrondissement de Libourne, composé en très grande majorité de membres de l'Association des médecins de la Gironde, s'est réuni le 13 juin dernier en assemblée extraordinaire pour discuter la situation des médecins créée par l'application au premier juillet prochain de la nouvelle loi sur les Accidents du Travail et pour s'occuper des Tarifs et des diverses solutions proposées tant par le « Concours médical » que par le Bureau de l'« Association de la Gironde ».

Le Syndicat de Libourne avait envoyé trois délégués à la Réunion des représentants des divers groupes professionnels de la Gironde, tenue chez le Dr Lande, à Bordeaux (suite de la décision prise à la Réunion générale d'Arcachon), dans le but d'élaborer un tarif d'honoraires médicaux, à imposer aux Compagnies d'Assurances-accidents.

D'autre part, parmi les membres du syndicat de Libourne, et même parmi les 3 délégués, il s'en trouvait un certain nombre, ayant déjà souscrit à la « Financière médicale » et par conséquent médecins de la « Participation ».

Après une longue discussion, à laquelle prend part le plus grand nombre des membres présents, après échange d'opinions et de vues différentes, le syndicat de Libourne a adopté, à l'unanimité, l'ordre du jour suivant :

Considérant qu'il n'y a ni incompatibilité, ni contradiction entre le fait d'avoir souscrit à la « Financière médicale », d'être médecin de la « Participation » et le fait d'approuver le principe du Tarif élaboré par l'Association des médecins de la Gironde ; — considérant que le but poursuivi par le « Concours médical » qui a

commencé le mouvement, et par « l'Association de la Gironde » qui a suivi, est le même : *Relèvement du Tarif des Honoraires médicaux*, le Syndicat de Libourne est d'avis : de laisser à chacun de ses membres liberté pleine et entière de prêter ou non son concours à la *Financière médicale*.

En conséquence,

Aprouve le Principe des Tarifs du « Concours médical » et de l' « Association des médecins de la Gironde » ;

Repousse toute idée de monopole de soins médicaux, d'où qu'elle vienne ;

Emet le vœu :

Que la liberté la plus étendue soit laissée aux ouvriers blessés dans le choix de leur médecin ;

— En outre que :

Les médecins soient indistinctement sur le même pied d'égalité, vis-à-vis des Compagnies d'Assurances et des sinistrés.

Le Secrétaire,
Dr A. Duclion.

En publiant ce compte rendu, nous renvoyons à ce que nous avons dit au dernier numéro à propos d'un soi-disant *monopole* ; et, aux confrères qui réclament, pour l'ouvrier, une liberté *illimitée* dans le choix de son médecin, nous signalons le danger du 2e paragraphe de l'article 4, au-devant duquel il ne faut pas courir imprudemment.

BULLETIN DES SYNDICATS

Société locale de Saint-Quentin

Assemblée générale extraordinaire du 1er juin 1899.

ORGANISATION D'UNE SOCIÉTÉ COOPÉRATIVE D'ASSURANCES-ACCIDENTS. RAPPORT DE M. OUDAILLE.

Messieurs et chers Confrères,

Tous, ou presque tous, nous avons reçu, ces temps derniers, émanant du *Concours médical*, des circulaires qui nous engageaient à nous unir, dans un but de commune défense.

Nous sommes tellement inondés de journaux plus ou moins professionnels et d'imprimés de toutes sortes, que, bien souvent, il arrive que des documents intéressants dorment pendant des semaines sur un coin de notre bureau, quand ils ne passent pas, encore entourés de leur bande, de la boîte du facteur dans la corbeille à papier.

J'ai craint qu'un pareil sort ne fût réservé à nombre de circulaires du « Concours » et en présence de l'intérêt capital qui s'attache au problème posé par le Dr Cézilly, j'ai cru devoir solliciter de notre très honoré et très dévoué Président, la réunion d'une assemblée extraordinaire, afin d'attirer sur cette importante question d'intérêt professionnel, l'attention de tous nos confrères de l'arrondissement.

Mon intention était, tout d'abord, de faire, de ce projet d'assurances-accidents, l'objet d'une simple communication orale. Notre secrétaire m'ayant demandé de lui remettre, à l'issue même de la réunion, le texte de cette communication, je me suis vu forcé de lui donner la forme un peu plus cérémonieuse d'un rapport.

Ne vous hâtez pas, toutefois, de vous en plaindre, chers confrères ; si j'acquiers de ce fait le droit d'être moins bref, j'ai en revanche le devoir d'être plus complet.

On dit et on répète journellement qu'il n'y a pas de sot métier !

Je ne suis pas de cet avis.

Si, hélas ! il existe de bien sots métiers ; ce sont ceux qui ne font pas vivre les gens qui les exercent, et de l'avis de tous les intéressés, notre belle profession est maintenant de ce nombre.

Les causes de cette crise ? Vous les connaissez comme moi ; nous laisserons donc de côté ce chapitre de l'étiologie, pour aborder de suite les considérations pratiques relatives au traitement.

Ici les difficultés surgissent ; l'accord, hélas ! cesse d'être unanime ; la négation de Galien vient de nouveau s'opposer à l'affirmation d'Hippocrate ; on se consume en de stériles agitations et pendant ce temps, le mal fait des progrès.

Heureusement, l'excès même du mal qui a envahi l'organisme, provoque bien souvent dans ce dernier, une sorte de révolte, de soulèvement de toutes les forces vitales, — phénomènes que vous connaissez tous, mes chers confrères, et c'est avec joie que vous saluez chez vos malades l'apparition de ces *crises salutaires*.

Eh bien ! messieurs, la nouvelle loi sur les accidents du travail a déterminé, dans notre corps médical, cette heureuse réaction ; elle a fait naître cet effort curateur.

En nous astreignant à délivrer gratuitement le certificat de constatation, en nous réduisant, pour les soins à donner aux blessés qui auraient fait choix de leur médecin, au tarif de l'assistance médicale gratuite, cette funeste loi a mis le comble à la mesure des vexations et des injustices qui, depuis quelques années, s'accumulaient sur nos têtes ; la goutte d'eau a fait déborder le vase.

Le *Concours médical*, que l'on trouve toujours sur la brèche, quand il s'agit de défendre les intérêts de notre profession, nous a donné le signal de la révolte.

Sus aux exploiteurs et aux oppresseurs !

Déjà, sous ses coups, la vieille Bastille des Compagnies d'assurances tremble sur sa base : il ne tient qu'à nous de la voir bientôt tomber pierre à pierre, mais il ne suffit pas de démolir ; il faut remplacer.

Comment nous y prendrons-nous pour rebâtir ? Messieurs, ne nous mettons pas en peine ! l'édifice est construit : nous n'avons qu'à entrer, une place y est réservée à chacun de nous.

C'est vraiment une œuvre colossale que celle entreprise par le directeur du *Concours* et ses zélés collaborateurs ; quiconque a été à même d'en suivre le rapide et prodigieux développement ne peut se défendre d'éprouver pour ses heureux créateurs un sentiment d'admiration et de reconnaissance.

Ecoutez plutôt :

Il n'est aucun d'entre nous, je crois, qui ne se soit vu, à regret, imposer par les Compagnies d'assurances des honoraires dérisoires. Six francs en général, pour constater par un double certificat la blessure et la guérison du sinistré, le surveiller pendant toute la durée de son incapa-

cité temporaire et lui donner les soins que nécessite son état, vous conviendrez que la rétribution est maigre — si l'on songe surtout que la branche-incendie, de la même compagnie, alloue 60 fr. à un architecte pour expertise d'une meule brûlée !

La compétence d'un architecte, en matière d'incendie, est-elle donc supérieure à celle du médecin en matière de blessure ! ou bien ces artistes ont-ils su s'entendre entre eux, mieux que nous, pour imposer leurs conditions aux Compagnies ?.

Je vous laisse le soin de résoudre la question. Toujours est-il que pour nous médecins, c'était à prendre ou à laisser : « Ce que vous refusez, disait l'agent de la Compagnie, dix de vos confrères viendront me le demander .»

Et le plus triste, c'est que l'agent disait vrai ! Les choses auraient pu durer longtemps ainsi, quand la promulgation de la loi du 9 avril 1898 est venue nous entr'ouvrir une porte de sortie.

A dater, en effet, de l'application de cette loi, tous les contrats qui nous liaient antérieurement avec les Compagnies d'assurances-accidents deviennent nuls de plein droit.

N'attendez pas cette époque, nous crie le Dr Cézilly ; dénoncez dès maintenant ces contrats par lettre recommandée, aux Directeurs des Compagnies dont vous êtes le médecin et demandez un délai de 6 mois, pour que de part et d'autre on puisse arriver à une entente qui donne satisfaction aux justes revendications du corps médical. Quoi de plus juste, je vous le demande ; quoi de plus sage ?

Je ne viens pas dire que les dites Compagnies, habituées de tout temps à nous traiter en sujets conquis, se montreront ravies de nous voir ainsi relever la tête ! mais à chacun son tour, n'est-il pas vrai ? Ce premier moment de stupeur passera.

Elles sentent si bien, au reste, ces bonnes Compagnies, qu'elles ont plus besoin de nous que n'avons besoin d'elles, que plusieurs d'entre elles ont déjà souscrit, *en partie*, aux conditions que le *Concours* nous conseille de leur imposer et que d'autres nous ont répondu fort civilement que, tout en regrettant notre détermination, elles se feraient un devoir de nous tenir, par l'intermédiaire de leur agent général, au courant des décisions qui pourraient être prises ultérieurement.

Sur quelles bases pouvons-nous établir les tarifs que nous devons leur présenter ?

Ici encore le *Concours* vient à notre aide : le chiffre de 15 fr. pour les petits accidents (certificats et soins) ; pour tous les autres cas, règlement sur mémoire *d'après le tarif ouvrier*, telles sont les conditions justement et strictement rémunératrices pour nous, auxquelles peuvent parfaitement souscrire les Compagnies.

Mais comment amener ces Puissances à traiter avec nous chétifs ?

De la façon la plus simple : en nous groupant pour constituer une Société, qui se dressera en face de leur puissant Syndicat et s'accroîtra peu à peu à ses dépens, jusqu'au jour où le dernier client de la Compagnie d'assurances-accidents se verra réduit à venir frapper à notre porte.

On vous eût, mes chers Confrères, exposé un semblable plan il y a quelques années, que vous n'eussiez pas manqué de crier à l'utopie, et cependant nous assistons aujourd'hui à sa réalisation.

Il existe, à l'heure actuelle, une vaste Société dénommée la « Financière médicale » et dont l'accès est ouvert au 17.000 médecins de France.

La possession d'une seule action de cent francs de cette société donne droit au titre de membre de la Financière médicale, et, en outre d'un intérêt annuel raisonnable, à tous les avantages qui s'attachent à ce titre.

Ces avantages, les voici :

Tout médecin souscripteur d'une action de la Financière médicale est, de droit, appelé à concourir au service médical de « la Participation », société coopérative et fédérative d'assurances contre les accidents.

La genèse et le fonctionnement de cette société sont assez intéressants pour que vous me permettiez de m'y arrêter quelques instants.

Au mois d'août de l'année dernière, un arrêté ministériel autorisait la formation d'une Société qui prenait le nom de

Union industrielle
Société d'Etude et de Protection
des intérêts généraux de l'industrie française.

Le but général de la Société, dit l'article 2 des statuts, est d'étudier toutes questions touchant à l'existence et au fonctionnement de l'industrie française et d'accorder son concours effectif à chacun de ses membres, en les soutenant dans leurs intérêts, de ses conseils ou de son action.

Comme toutes les institutions qui répondent à un réel besoin, la nouvelle Société a eu une fortune extrêmement rapide. De tous les coins de la France, les industriels ont répondu à son appel, les adhérents se sont présentés si nombreux, qu'au commencement du mois dernier il ont pu se réunir à Paris en Congrès, et constituer une imposante manifestation en faveur des intérêts de l'industrie française.

Vous pensez bien, Messieurs, qu'au sein d'une semblable Société, la loi du 9 avril 1898 et ses conséquences ont fait le sujet de nombreuses discussions.

Des spécialistes en matière d'assurances, ont étudié les moyens de garantir les industriels contre les accidents, tout en les soustrayant aux conditions draconiennes des Compagnies à primes fixes.

De ces travaux est sorti le type nouveau d'assurances, qui répond aux besoins nouveaux créés par la loi nouvelle. Cette société dénommée la « Participation », embrassant toutes les professions et la totalité du territoire, est basée sur le principe de la mutualité, de la coopération et de la fédération.

Fondée par les industriels et pour les industriels, elle devait nécessairement offrir à ses associés le maximum de garanties désirables, tout en ne leur imposant que le minimum possible de cotisations.

Un coup d'œil jeté sur ses statuts vous permettra de vous convaincre que ces deux conditions ont été heureusement réalisées, pour le plus grand avantage des assurés.

Tel est, mes chers Confrèrs, dans ses lignes principales, le fonctionnement de la Société coopérative à laquelle notre confrère le Dr Cézilly

nous invite à nous rallier, en lui prêtant notre concours pécuniaire, par l'intermédiaire de la Financière médicale.

Quelques instants de réflexion suffisent pour se convaincre que l'avenir appartient à de telles œuvres et que l'intérêt bien entendu de la grande famille médicale nous fait un devoir de les encourager.

Les adhésions sont parvenues nombreuses déjà au comité d'organisation de la Financière dont le siège social est actuellement 23, rue de Dunkerque aux bureaux du *Concours médical*. Il est à souhaiter, je dirai plus, *il faut* que tous nous souscrivions, que tous nous suivions dans cette voie d'affranchissement le généreux élan du *Concours médical.*

Quand le salut commun est en cause, toute hésitation devient coupable ; l'occasion est unique peut-être de nous ressaisir, ne la laissons pas échapper !

Certes, il y aura probablement toujours, parmi nous, des collègues [le titre de confrère ne saurait leur convenir] pour qui le diplôme......

Mais plaignons ces commerçants, égarés dans la profession médicale, et ne les craignons pas trop. Dans le cas qui nous occupe actuellement, je doute que les Compagnies puissent recruter un nombre suffisant de ces certificateurs au rabais — qu'elles estimeront, d'ailleurs, au prix auquel ils se feront payer.

Et pourquoi n'irions-nous pas les trouver ces collègues ? pourquoi ne leur représenterions-nous pas que leur intérêt particulier se confondant, pour cette fois, avec l'intérêt général du corps médical, ils auraient grand tort de se mettre en marge de notre Société et que tôt ou tard ils deviendraient victimes de leur conduite ?

Que chacun de nous se consacre à quelques conversions de ce genre, et notre cause sera promptement triomphante.

Voilà longtemps, peut-être, messieurs et chers Confrères, que vous attendez mes conclusions ?

Les voici :

Je demande que chacun des confrères, ici présents, dénonce immédiatement les contrats qui le lient vis-à-vis des Compagnies d'assurances, et, s'il ne l'a déjà fait, souscrive à une action — au moins — de la Financière médicale ; cette souscription étant une condition indispensable pour concourir au service médical de la Participation.

Que chacun, dans sa circonscription, fasse auprès des patrons — industriels ou agriculteurs — comme auprès des confrères qui ne font pas partie de l'association, une active propagande en faveur de notre Société d'assurances la Participation.

Je propose enfin à l'assemblée de voter une adresse de félicitations au Dr Cézilly et à ses collaborateurs et de souscrire au nom de notre Société locale (les fonds le permettent) un certain nombre d'actions de la Financière médicale, actions qui pourraient, dans la suite, être cédées aux nouveaux confrères qui voudraient se joindre à nous pour concourir au service médical de la Participation.

Dr Oudaille.

Discussion et vote.

M. le Président exprime le désir que la Société des médecins de Saint-Quentin ne souscrive pas en tant que collectivité à la «Financière médicale », chaque membre restant libre de souscrire individuellement.

En ce qui concerne l'attitude à prendre vis-à-vis des compagies d'assurances, les résolutions suivantes sont votées à l'unanimité :

Envoi immédiat à tous les médecins de la région, d'une circulaire les priant *instamment*, au nom de notre société, de dénoncer de suite leurs contrats avec les compagnies d'assurances et de n'accepter aucune proposition de la part des dites compagnies avant qu'un tarif ait été élaboré et approuvé par une nouvelle assemblée générale qui aura lieu le 22 juin et à laquelle seront convoqués *indistinctement tous les médecins de la région*.

Un bulletin d'adhésion aux résolutions susénoncées est joint à cette circulaire et doit être renvoyé signé, sous huitaine, au secrétaire général de la Société. On pourra de la sorte compter les manquants et faire faire auprès d'eux, par les confrères les plus proches, une démarche individuelle.

Association des Médecins du département d'Alger.

Séance du 3 juin 1899.

M. Verhaeren, délégué à l'assemblée générale, de Paris du 10 avril, présente un rapport remarquable sur la nécessité de conserver à l'Association des médecins de France son caractère de véritable *Société de Bienfaisance*, pour éviter les charges imposées par la nouvelle loi aux Sociétés de Secours mutuels. Ce rapport sera publié ultérieurement.

M. Verhaeren a, de nouveau, reçu le mandat de défendre la même cause à la prochaine assemblée générale qui se tiendra à Paris.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4391. — M. le Dr Thiénot, d'Abbeville (Somme), présenté par M. le Dr Lesenne, de Saint-Riquiez (Somme).

N° 4392. — M. le Dr Grellety, de Paris, présenté par M. le Dr Grellety, de Vichy.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de M. le docteur Varailhon, de Noyant (Maine-et-Loire), membre du Concours médical.

Erratum.— Dans le numéro 25, à la page 296, 2e colonne, 40e ligne, on a imprimé par erreur « injections d'eau salée à 7 pour 100 » ; c'est « 7 pour mille (sept grammes de chlorure de sodium pur pour un litre d'eau stérilisée) » qu'il faut lire.

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

Vingt et unième année. N° 27 8 JUILLET 1899

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MÉDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

La réforme de l'expertise médico-légale.

Dans sa séance du 30 juin, la Chambre des députés a discuté les points principaux de la proposition Cruppi relative à la réforme des expertises médico-légales.

La commission proposait le texte suivant, au sujet du désaccord possible des experts.

« Art. 8. — Si les experts sont d'avis opposé, ils désignent un tiers expert, chargé de les départager.

« A défaut d'entente, cette désignation est faite par le président du tribunal ou par le président de la juridiction saisie. »

Avec beaucoup d'insistance et de logique, M. Levraud a défendu cette autre rédaction qui lui paraissait, ainsi qu'à nombre de médecins, offrir plus de garanties.

« Si les experts sont d'avis opposé, il en sera référé à une commission de superarbitres.

« Cette commission sera composée de sept membres au minimum et comprendra les représentants les plus autorisés des différentes branches de la science, dont relèvent les expertises médico-légales, c'est-à-dire : la médecine, la chirurgie, l'obstétrique, l'aliénation mentale, la chimie et les sciences naturelles (zoologie, botanique).

« Un décret fixera les conditions dans lesquelles seront nommées les commissions de superarbitres dans toute la France. »

Nous reproduisons la partie principale du plaidoyer de M. Levraud.

« Messieurs, dans une matière aussi grave, lorsqu'il s'agit de la liberté des citoyens et même souvent, dans les questions de médecine légale, de la peine de mort, il est impossible de rien laisser au hasard. Il faut donc, en cas de désaccord entre les deux experts, qu'il y ait une autorité compétente indiscutable, acceptée par tout le monde, et qui juge en dernier ressort.

Je reprends l'idée de superarbitres, qui avait d'abord été proposée par l'honorable M. Cruppi. Cette idée n'émane pas de moi ; elle est déjà fort ancienne ; elle a été soutenue par tous ceux qui se sont occupés de la réforme des expertises médico-légales ; elle a été défendue par la Société de médecine légale, par la Société de médecine de Paris, par des professeurs de médecine légale tels que le doyen de la Faculté de médecine, M. Brouardel.

On a fait certaines objections, que M. Cruppi rappelle dans son rapport. On a dit qu'il était à craindre qu'on créât ainsi une nouvelle catégorie de fonctionnaires, qui seraient toujours appelés dans les cas de contestation. A cette objection je répondrai qu'il est très facile, dans la pratique, de ne pas faire des membres de cette commission des fonctionnaires privilégiés, qui jugeraient tous les cas de contestation. Il suffit d'insérer dans le règlement d'administration publique que les membres de ce comité seront renouvelables par tiers ou par moitié tous les deux ans. De cette façon, vous n'avez aucune crainte que ce ne soient toujours les mêmes professeurs qui soient appelés à partager les arbitres. (*Très bien ! très bien ! sur divers bancs.*)

En outre, il est certain qu'avec cette institution, les experts s'efforceront, par une étude très approfondie des questions médico-légales, souvent si délicates et si difficiles, qui leur seront confiées, d'arriver à la recherche de la vérité, de se mettre d'accord et d'éviter ce jugement des superarbitres, qui pourrait, en somme, être fâcheux pour l'une des deux parties. C'est donc une garantie absolue que l'expertise médico-légale sera faite dans d'excellentes conditions.

Comment sera composée cette commission ? Ainsi que je l'indique dans mon amendement, elle devrait comprendre des représentants des différentes branches de la science, dont relèvent les expertises médico-légales, c'est-à-dire la médecine, la chirurgie, l'obstétrique, l'aliénation mentale, la chimie et les sciences naturelles. Sur ce point, j'insiste particulièrement, parce qu'il n'y a pas, pour ainsi dire, d'experts licenciés ès sciences naturelles, versés dans les sciences botanique et zoologique, dans les cas d'expertises médico-légales, et, à mon avis, c'est un grand tort, car très souvent dans les questions les plus importantes, des connaissances spéciales en sciences naturelles sont nécessaires, et il serait très souhaitable que cette branche de science fût représentée. Je ne vous en citerai qu'un seul exemple.

Il y a quelques années à Paris, on a constaté des

cas d'empoisonnement extrêmement graves ; on ne savait en déterminer la cause et on s'est aperçu — c'est un botaniste qui l'a découvert, un médecin, quelqu'instruit qu'il fût, n'aurait peut-être pas pu s'en apercevoir — que ces empoisonnements provenaient de l'altération de noix qui avaient été mouillées auparavant ; certains champignons microscopiques s'étaient développés, parmi lesquels il y avait une espèce, le *Rhisopus nigricans*, extrêmement toxique et produisant des désordres très graves. Il est évident qu'un médecin accoucheur, un chimiste, un chirurgien, n'auraient pas été capables de reconnaître la véritable cause de ces intoxications.

Ce système, je le répète, a déjà été sanctionné par l'expérience ; il existe en Allemagne, en Russie, où il donne satisfaction à tout le monde.

Les contestations entre experts, je crois, seront assez rares, et la dépense sera extrêmement minime. Du reste, je ne crois pas qu'on doive faire intervenir des questions d'argent, quand il s'agit d'établir l'innocence d'un inculpé.

Enfin, il y a un dernier argument que je tiens à faire valoir, en terminant ces courtes observations. Le système que je préconise existe déjà pour les douanes, et permettez-moi de vous faire remarquer qu'il serait étrange quand il s'agit de la liberté des citoyens, et peut-être de leur existence, de ne pas appliquer un procédé qu'on emploie en matière de douanes. »

Vu la gravité des intérêts en cause, on nous permettra de trouver bien insuffisantes les deux raisons données par la commission, pour faire écarter le texte Levraud.

L'institution du superarbitrage, a dit en substance le rapporteur, a deux torts : elle est complexe, et elle est appliquée en Allemagne.

Malgré un retour offensif de M. Levraud, la commission, le ministre et la Chambre elle-même, ont trouvé une valeur à ces deux arguments et ont rejeté le superarbitrage.

M. le Dr Dubois a demandé ensuite, *sans succès*, que l'arbitre unique, qui reste ainsi à la désignation du président du tribunal, pût être pris en dehors de la liste officielle.

En résumé, que ce soit par l'impatience de partir en vacances, ou par la crainte d'amoindrir le rôle du juge, en augmentant celui du corps médical, la Chambre nous paraît n'être pas allée jusqu'au bout, dans la voie de libéralisme tutélaire, que les médecins lui indiquaient, après les accidents judiciaires des dernières années.

Félicitons-la cependant, pour son bon mouvement final qui s'est traduit par l'adoption d'un projet de résolution ainsi conçu :

« La Chambre invite M. le ministre de l'instruction publique à réorganiser l'enseignement pratique de la médecine légale, dans les Facultés, sur des bases plus larges que celles qui régissent actuellement cet enseignement. »

C'est un peu platonique, mais cela vaut mieux que rien. H. J.

Sou médical

Supplément à la liste trimestrielle des nouveaux adhérents.

436. Dr Bernard-Sales, Paris.
437. Dr Millet, Montmorency (Seine-et-Oise).
438. Dr Thomas, Le Raincy (Seine-et-Oise).
439. Dr Galvani, Sarcelles (Seine-et-Oise).
440. Dr Defos, Crouat (Saône-et-Loire).
441. Dr Lasallette, Pau (Basses-Pyrénées).
442. Dr Chevallier, Saint-Agnant-les-Marais (Charente-Inférieure).
443. Dr Viellard, Vasigny (Ardennes).

LA SEMAINE MÉDICALE

Cure radicale des ulcères variqueux.

M. le Dr *Chipault* a fait de nombreuses recherches sur l'action de l'élongation des nerfs dans les cas d'ulcérations trophiques : contre le mal perforant plantaire, par exemple, il préconise l'élongation du nerf plantaire ; contre les ulcères variqueux, dit-il, le meilleur procédé de cure radicale, est l'élongation des nerfs sensitifs de la jambe. Voici quelle est sa technique :

FEUILLETON

Appel à la prudence.

Un journaliste parlait, il y a quelques mois, avec une certaine indignation, d'une leçon documentée, précise, inexorable, qu'il avait entendue, dans un de nos hôpitaux, autour du lit d'une malade : « Ses enfants, disait l'article, avaient pieusement caché la vérité, à celle-ci, et voilà qu'elle lui parvient quand même ; non, plus de doute, plus d'illusions sur son état ; une à une, les paroles de science sont tombées sur elle, ont creusé son désespoir ; maintenant elle sait, et, du coup même de cette brutale révélation, elle a failli mourir...

« Là, il semble que le patient gratuitement recueilli, en retour, doive rendre des services ; il paie son écot en devenant prétexte vivant d'études pour tous, champ d'observations, de communications académiques, de succès professionnels. Se gêner pour lui ? C'est un numéro ; il cesse de compter comme être pensant, ou seulement sensible, pour n'intéresser que comme machine. Il assiste à son propre démontage, et pourvu que la leçon du maître ait été belle, peu importe qu'elle ait été sans pitié. A qui fera-t-on croire que cette infortunée ne comprend pas, ne devine pas ? Les yeux clos voient le geste fatal, son ouïe défaillante perçoit le mot terrible. Et c'est la tuer une première fois.

« A toutes les vertus qu'on exige du médecin, il est évidemment peu de malades, qui seraient dignes d'exercer. Mais est-il indispensable que, pour que la science marche, elle soit sans scrupules, et pour être à la hauteur, le médecin doit-il vraiment envelopper dans la même indifférence, que blinde l'usage, tous ceux qui soupirent vers lui, et professer à ce point le mépris souverain de l'individu ? Aussi bien, on ne se faisait plus grande illusion sur la pratique contemporaine des sacerdoces, des charités, des délicatesses de sentiment. Mais peut-être sera-t-il permis encore de souhaiter un peu plus de respect devant la souffrance, la faiblesse, la défaite humaine, et si la lutte pour la vie est une belle chose, un peu plus de fraternité pour la mort. »

Ce petit réquisitoire, très juste et très modéré en somme, a réveillé en moi des étonnements analogues. Je ne sais plus bien ce qui se passe aujourd'hui dans la plupart des services de médecine et de chirurgie ; mais autrefois, de mon temps, j'ai été stupéfait bien des fois, pour ne pas dire plus, du sans-gêne avec lequel certains chefs émettaient les pronostics les plus fâcheux, en présence même des intéressés. — Lorsque l'opinion était exprimée à mots couverts, dissimulée sous la phraséologie technique, il y avait souvent des fissures, des termes trop transparents, qui devaient enlever toute

Cette technique comprend deux temps, un temps d'élongation du nerf et un temps de traitement de l'ulcère.

1° L'élongation nerveuse devra, comme toutes les élongations nerveuses à but trophique, s'adresser au nerf sur le territoire duquel se trouve l'ulcère et porter sur un point de ce nerf, situé ni trop près, ni trop loin de l'ulcère, la proximité trop grande ayant l'inconvénient de créer la plaie opératoire dans des tissus œdématiés ou scléreux et de faire arriver sur un nerf déjà dispersé, l'excès de distance pouvant annuler l'action trophique de l'élongation.

Dans le cas particulier, elle s'adressera donc à l'une ou à l'autre des principales branches nerveuses qui fournissent à la peau de la jambe : le nerf saphène interne, à sa sortie de l'anneau, le saphène postérieur dans sa partie sous-aponévrotique, les collatérales poplitées du sciatique poplité externe, le musculo-cutané à sa sortie de l'interstice musculaire.

Etant donné le siège habituel des ulcères variqueux à la partie inférieure de la face antéro-interne de la jambe, l'élongation le plus fréquemment indiquée est l'élongation du saphène interne, et celle du musculo-cutané associée ou non à la précédente.

Il est, du reste, à se demander s'il ne faudrait pas, à l'élongation du musculo-cutané, substituer l'élongation du tronc commun du musculo-cutané et du tibial antérieur, c'est-à-dire l'élongation du tronc du sciatique poplité externe derrière la tête péronière : en effet, d'une part, le territoire désigné comme dépendant du musculo-cutané est aussi sous la dépendance du tibial antérieur ; d'autre part, l'élongation du sciatique poplité aurait, peut-être, sur celle du musculo-cutané, l'avantage d'exercer une influence dynamogène ou trophique sur les parois des varices musculaires. On sait, du reste, que l'élongation des nerfs mixtes n'exerce aucune influence sur la motricité des muscles correspondants.

Quoi qu'il en soit, l'élongation du nerf découvert devra se faire en exerçant les tractions sur sa partie périphérique, et en faisant ces tractions avec prudence, non seulement à cause du petit volume des nerfs en question, mais encore à cause de leur fragilité toute particulière, chez les sujets variqueux.

B. Le traitement direct de l'ulcère, second temps du traitement, se fera de deux manières différentes.

a) S'il s'agit d'une ulcération moyenne, pas trop étendue, ni trop profonde, il sera préférable d'en tenter l'ablation complète suivie de réunion par première intention. Dans ce but, après une série de pansements désinfectants et un nettoyage pré-opératoire particulièrement attentif, on taillera un lambeau fusiforme qui devra, en largeur, déborder amplement les bords de l'ulcère, et si possible même les parties de peau malades au voisinage, et en hauteur s'étendre au moins sur une dizaine de centimètres pour éviter, ultérieurement, la constriction circulaire du membre.

L'incision ne devra pas dépasser l'aponévrose, de la surface de laquelle le lambeau, ainsi délimité, sera rapidement détaché, dans sa *totalité*. Parfois une rugination complémentaire de la surface aponévrotique sera nécessaire au point où siégeait l'ulcère.

Quant aux bords de la plaie créée, bords qui sont souvent le siège d'une hémorrhagie veineuse abondante, ils devront être attentivement hémostasiés à l'aide de catgut très fin. Reste à suturer ces bords. Avant de l'entreprendre, on s'assurera que la surface aponévrotique dénudée est parfaitement nette et que les lèvres ne saignent plus : deux conditions essentielles pour que réussisse bien la réunion cherchée. Puis, on passera, à travers les lèvres, bien symétriquement, à l'aide d'une aiguille de Reverdin, ne déchirant pas la peau, et sans exercer sur celle-ci des manœuvres susceptibles de diminuer sa vitalité, un nombre considérable de fils de soie

---

confiance à la victime et la plonger dans le désespoir.

J'ai souvent gémi sur la détresse morale qui devait en résulter pour les pauvres diables, aussi cruellement initiés à l'incurabilité de leur cas et je m'étais bien promis, dès mes premières années d'étudiant, de me montrer miséricordieux lorsque j'aurais à me prononcer personnellement.

Je suis plus que jamais de cet avis, maintenant qu'un quart de siècle de pratique m'a appris plus nettement l'importance de l'action du moral sur le physique, m'a fait entrevoir de plus près les puissantes illusions de l'instinct de la conservation. — Il y a là une force qu'il nous appartient de respecter, d'entretenir nous-même, au lieu de l'enrayer par imprudence et légèreté.

Il y a des malades que l'on tue sûrement, en soufflant sur la lueur, si vacillante soit-elle, qui leur permet de croire qu'ils ne sont pas acculés dans une impasse, qu'ils peuvent en sortir et que tout n'est pas encore perdu. — De même, il y en a d'autres que l'on fait vivre, dont on prolonge l'existence, en les encourageant par de pieux mensonges, en faisant luire, par exemple, à leurs yeux le mirage du retour de la belle saison, des jours ensoleillés, où il semble que la nature en fête apporte à chacun de nouvelles forces, des délais insoupçonnés, qui permettent de se reprendre et de sourire encore à l'avenir.

Aussi, je crois que notre conduite est toute tracée ; au nom de l'humanité, au nom de cet instinct de bonté qui doit ennoblir toutes nos déterminations, nous devons être plutôt optimistes que pessimistes.— Il y a une certaine catégorie de confrères qui, pour le moindre bobo, prennent des airs graves de croque-mort et épouvantent les familles. Avec eux, le cas est toujours sérieux et provoque mille appréhensions. — On dirait qu'une catastrophe est proche, que le grand froid va saisir le malade, qu'il est déjà botté de marbre et ganté de plomb, comme dit Cyrano au moment d'expirer, en faisant un dernier moulinet contre ses ennemis, les compromis, les préjugés, les lâchetés, le mensonge et la sottise... C'est peut-être très habile, car en cas d'aggravation, la prudence doctorale est fort admirée, et en cas de prompte guérison, c'est à l'habileté du praticien, c'est à son intervention énergique, qu'en est attribué le mérite.

Bah ! malgré les avantages évidents de cette façon d'agir, il est beaucoup plus louable de ne pas bouleverser un intérieur, de ne pas terroriser des trembleurs, déjà trop prompts à s'exagérer leurs maux. Ceux qui ont eu la vie la plus exemplaire, la plus méritoire, craignent eux-mêmes d'aller retrouver Socrate et les sages de tous les temps, dans une autre planète. — Même, lorsque les parents ou les amis demandent, à part et sans arrière-pensée, au médecin de se prononcer, le plus souvent, il fera bien de ne leur révéler qu'une partie de ses craintes,

très longs. On les liera un à un, en affrontant attentivement, sans se presser. Il faut laisser à la peau le temps de donner toute son élasticité, qui est considérable,mais lente à se manifester ; après cinq minutes d'attente, on est surpris d'avoir pu clore, sans exagérer la tension, une plaie pour laquelle cette occlusion semblait de premier abord impossible. L'intervention, qui dès lors peut demander un peu de patience, étant terminée, on recouvre le membre d'un pansement *total*, fortement ouaté, et régulièrement compressif ; le malade doit rester au lit, la jambe très haute, pendant huit jours, moment où l'on fait le pansement, et où, d'ordinaire, l'on trouve tout réuni. Ajoutons que l'action de l'élasticité cutanée peut être considérablement facilitée par une incision libératrice longitudinale,pratiquée à la partie postérieure du mollet, et que la constriction circulaire, qui résulte de la tension ainsi produite ne paraît avoir aucune influence fâcheuse, même passagère et accessoire, sur la circulation du pied.

b) S'il s'agit d'une ulcération très étendue et très profonde, ou d'une ulcération environnée sur une grande étendue d'une peau sans vitalité, soit amincie et lisse, soit épaisse et pachydermique, la conduite que nous venons d'indiquer est impossible : on doit seulement ruginer les fongosités du fond, les proliférations épidermiques de la périphérie, en un mot, transformer la plaie fétide, septique et escharotique, en une surface aussi saine que possible, et demander *la cicatrisation à une série* de pansements successifs.

Les greffes, parmi lesquelles je préfère de beaucoup, dans le cas particulier, les larges greffes dermo-épidermiques prises sur le bras et suturées d'emblée aux lèvres de la perte de substance, seront parfois nécessaires pour obtenir cette cicatrisation d'une façon complète.

En somme, dans le premier cas de beaucoup le plus favorable, l'élongation nerveuse permettra d'obtenir la réunion primitive de l'ulcère ; dans le second cas elle permettra d'obtenir, très rapidement si j'en juge par mes deux observations personnelles, une réunion secondaire que les moyens multiples, employés d'ordinaire préalablement, n'avaient pas permis d'obtenir.

Les courants de haute fréquence dans l'arthritisme.

M. le Dr *Apostoli* a communiqué à l'Académie les résultats que lui a donnés l'emploi des courants de haute fréquence contre les manifestations de l'arthritisme : rhumatisme chronique, goutte, migraines, névralgies arthritiques, lithiases, varices, hémorrhoïdes, constipation, eczéma, neurasthénie.

M. Apostoli a apporté la justification de trois épreuves différentes et parallèles qui se fortifient mutuellement :

A. — Epreuve clinique. Elle repose sur l'examen de 913 malades qui ont subi au total (tant à sa clinique que dans son cabinet) 24,371 applications, tant générales que locales, des courants de haute fréquence, depuis janvier 1894 jusqu'à juin 1899.

Cette épreuve clinique s'accuse d'une façon à peu près constante par les résultats symptomatiques suivants :

Restauration progressive de l'état général ;
Relèvement des forces et de l'énergie ;
Réveil de l'appétit ;
Meilleur sommeil ;
Meilleure digestion ;
Réapparition de la gaieté, de la résistance au travail et de la facilité de la marche.

B. — Epreuve chimique. L'examen des urines fait par M. Berlioz sur 469 malades, et répété 1,038 fois depuis 1894, démontre que, sous l'unique influence des courants de haute fréquence, on observe les modifications principales suivantes dans l'émission des excreta urinaires :

---

de peur que leur visage défait ne fasse ensuite soupçonner la vérité au moribond. — Celui-ci, malgré son désir de se tromper et d'être trompé, craint toujours qu'on ne lui cache quelque chose, qu'on ne lui dise pas tout, et, à défaut d'aveux explicites, il cherche à se renseigner d'après les regards aimés et l'allure de ceux qui l'approchent. C'est déjà bien assez qu'il puisse y lire une certaine répulsion, comme une sorte de recul, de dégoût, surtout lorsque la maladie est suspecte et peut s'attraper. — Car, ce qui avait été prévu, s'est exactement réalisé. Les campagnards, qui n'acceptent que ce qu'ils voient et resteront, par suite, réfractaires à l'hygiène prophylactique, ont continué comme par le passé à ne pas se préoccuper des dangers de contamination et ceux qui ont du cœur, les mères et les filles en particulier, n'abandonnent pas à leur détresse les tuberculeux et les cancéreux de leur famille.

Mais, il n'en va pas de même chez les mondains, les intellectuels et les raffinés, qui sont au courant des découvertes de Pasteur, qui, non seulement en tiennent compte, mais auraient plutôt une tendance à exagérer les précautions qui en dérivent.

Comme leur guenille leur est profondément chère, ils ne veulent pas l'exposer à des accointances fâcheuses, ni respirer dans un milieu imprégné de microbes pathogènes. De là, à prendre la fuite, à abandonner les parents et les amis dangereux à fréquenter, il n'y a qu'un pas, et ce pas, ils le franchissent prestement, tout comme ils passèrent, dit-on, sur le corps des duchesses et des pauvres affolées du Bazar de la Charité, après les avoir préalablement assommées à coups de canne, pour se sauver plus facilement de l'incendie.

Ne les imitons pas et semons une dernière joie autour de nous, par nos encouragements, jusqu'à l'heure décisive, où on se voit obligé d'avouer son impuissance, de reconnaître qu'il n'y a plus rien à faire. N'ouvrons pas trop tôt la source des pleurs et ne provoquons pas prématurément d'insondables chagrins, chez ceux que la séparation va plonger dans un deuil éternel.

La nature nous donne une excellente leçon, en étendant comme un voile sur les esprits les plus lumineux, lorsque l'heure du couvre-feu approche ; elle berce l'agonie de somnolence, de radotages, et la transition de la vie au trépas n'est généralement appréciable et pénible que pour l'entourage. — Malgré les hoquets et les révoltes apparentes de l'organisme, et sauf quelques exceptions, c'est sans heurt et sans secousses, que s'éteint le flambeau et que la nuit survient ; c'est peu à peu que la mort s'insinue dans nos veines, comme un narcotique, et aussi comme une délivrance !

Dr Grellety (*de Vichy*).

Amélioration de la diurèse et élimination plus facile des excreta ;

Suractivité plus grande des combustions organiques ;

Tendance du rapport de l'acide urique à l'urée à se rapprocher de la moyenne normale, c'est-à-dire de 1/40e.

C. Epreuve hémato-spectroscopique d'après la méthode du Dr Hénocque. Faite par le Dr Tripet, depuis un an, sur 112 malades de la clinique du Dr Apostoli, elle a été répétée 200 fois.

Cette épreuve corrobore les réponses chimiques précédentes et démontre l'action de ces courants sur l'activité de la nutrition qu'ils stimulent et régularisent à la fois.

Cet examen repose sur le double témoignage du dosage comparatif, avant, pendant et après le traitement électrique de la proportion centésimale de l'oxy-hémoglobine et de son activité de réduction.

En résumé, le Dr Apostoli pense que, si le courant statique reste, par excellence, le mode électrique le plus actif contre les états hystériques, le courant de haute fréquence, sans être une panacée applicable à tous les cas indistinctement, est très efficace contre les principales manifestations pathologiques de l'*arthritisme.*

C'est avant tout un médicament de la cellule et un modificateur puissant de la nutrition générale qu'il peut activer et régulariser en même temps.

Traitement chirurgical des hémorrhoïdes.

Le traitement chirurgical des hémorrhoïdes fait en ce moment le sujet d'une intéressante discussion à la Société de chirurgie. Les uns se montrent partisans de la simple dilatation, d'autres préfèrent l'excision et la suture cutanéo-muqueuse, par le procédé de Whitehead ; enfin les plus nombreux ne veulent pas abandonner le thermo-cautère ; tous ont eu des accidents ou au moins des incidents, hémorrhagies immédiates ou consécutives, rétrécissements ultérieurs ; mais, en réalité, c'est l'ignipuncture, et la volatilisation, qui ont paru donner les meilleurs résultats. La méthode la plus prudente consiste, après avoir tamponné l'anus, préalablement vidé par un ou deux lavements chloralés, de saisir successivement chaque bourrelet hémorrhoïdal avec une pince clamp du genre Horteloup, et de pratiquer l'abrasion de chaque bourrelet au thermo-cautère rougi au rouge cerise. Les pinces seront enlevées lentement et non abandonnées avant la constatation de la parfaite étanchéité des plaies. Le pansement le meilleur est le pansement humide avec une poudre antiseptique.

HYGIÈNE PUBLIQUE

Les sanatoriums français pour tuberculeux

Par M. P. Le Gendre,
Médecin de l'hôpital Tenon.

La Société de Thérapeutique a décidé, dans sa dernière séance, de mettre à l'ordre du jour de ses travaux la question des sanatoriums et m'a fait l'honneur de me confier la rédaction d'un rapport, destiné à servir de base à la discussion. Le seul titre que j'eusse, à cet honneur, était d'avoir déjà présenté au Congrès de la tuberculose, en 1898, un rapport concluant à la nécessité de multiplier les petits sanatoriums pour le traitement de la tuberculose pulmonaire, rapport dont les conclusions ont été adoptées par le Congrès et figurent parmi les vœux qu'il a formulés à l'issue de ses travaux.

Le point de départ de la discussion qui va s'engager ici est la protestation énergique de M. Huchard contre une opinion soutenue au Congrès de Moscou, et depuis lors souvent répétée dans la presse d'Outre-Rhin, opinion suivant laquelle les tuberculeux ne tireraient aucun bénéfice du séjour hivernal sur notre Riviera et seraient uniquement justiciables du traitement dans les vastes sanatoriums de grande ou de moyenne altitude, dont s'enorgueillissent la Suisse et l'Allemagne.

Cette opinion aurait pour corollaire la désertion de notre littoral méditerranéen, qu'on a représenté comme un « cimetière de phtisiques » et l'attraction croissante de tous les tuberculeux européens vers les établissements fermés des pays de langue allemande. Nos confrères des stations méditerranéennes se sont émus à bon droit de la campagne entreprise contre leurs intérêts et, au nom de la Société des médecins de Cannes, M. le Dr E. Guiter vient de protester dans une lettre ouverte, adressée à M. le professeur Brouardel et aux membres de la délégation de l'Académie de médecine au Congrès de Berlin, contre le dénigrement systématique de toutes les conditions climatériques et des ressources que l'air marin, une température clémente, une atmosphère ensoleillée apportent à la guérison de la phtisie pulmonaire ». M. Huchard s'est associé à maintes reprises dans son *Journal des Praticiens* aux protestations de nos confrères dans des articles vibrants de patriotisme.

Pour moi, je n'envisagerai pas la question à ce point de vue, étant de ceux qui pensent que les considérations patriotiques doivent être écartées de la science comme de l'art. Je condamne, bien entendu, la tendance à s'engouer, par snobisme, des méthodes exotiques, des stations thermales étrangères et des médicaments lancés par nos voisins, quand nous avons chez nous l'équivalent. Mais, si on ne trouvait qu'à l'étranger ce qui me paraîtrait le plus utile à un malade, je n'hésiterais pas à conseiller à celui-ci de demander à l'étranger la guérison. Je ne suis donc pas suspect d'emballement patriotique et je veux aborder la question au point de vue purement médical.

Aucun médecin compétent ne conteste plus que le traitement de la tuberculose pulmonaire repose, en première ligne, sinon exclusivement, sur la diététique et l'hygiène. Il n'est aucun médicament, qui puisse dispenser de ces deux facteurs, et c'est eux qu'on demande au sanatorium, parce que l'expérience a démontré que le plus grand nombre des tuberculeux ne les trouvent que là.

Est-ce à dire qu'on ne puisse guérir que dans un sanatorium ? — Evidemment non.

Mais les *avantages des sanatoriums* sont considérables, au moins pour de nombreuses caté-

gories de malades, dont je n'énumérerai que les principales :

1° Les indisciplinés, qui ne peuvent se résigner à observer d'eux-mêmes, chaque jour, les méticuleuses recommandations du médecin ;

2° Les riches, qui ne savent pas résister aux entraînements des plaisirs dans leur milieu habituel ;

3° Les gens de fortune trop modeste pour modifier complètement les conditions si souvent défectueuses de leur habitation de famille, mais qui peuvent cependant faire un sacrifice d'argent temporaire ;

4° Les hommes qui ne peuvent être soustraits à la tyrannie de leurs affaires ;

5° Les femmes, qui ne peuvent être dispensées de se consacrer à leurs enfants, que si on les en éloigne ;

6° Les découragés, qui ont besoin d'être, à toute heure du jour, sous la tutelle morale du médecin.

J'en passe bien d'autres !...

Et l'avantage du sanatorium est très grand, aussi, pour soustraire l'entourage à la contagion, dans bon nombre de circonstances, où il est presqu'impossible de réaliser au sein de la famille les précautions nécessaires.

Enfin, le sanatorium permet au tuberculeux d'apprendre, à l'exemple d'autres malades déjà disciplinés, comment il devra continuer à se soigner, après qu'il aura été assez amélioré pour reprendre la vie extérieure.

Ces avantages du sanatorium, qui me paraissent incontestables, sont évidemment indépendants du climat et de l'altitude. Ils sont réalisables partout ; mais ils ne constituent pas tout ce qui est nécessaire à la guérison de la tuberculose et, dans chaque cas particulier, suivant les multiples conditions d'âge, d'antécédents, de tempérament, de forme morbide, de marche, etc., le problème reste tout entier à résoudre, au *choix de l'altitude et du climat.*

Il serait donc désirable, pour répondre aux multiples besoins de la pratique, *qu'il y eût des sanatoriums dans les plus diverses conditions d'altitude et de climat*, il en faudrait dans les climats secs et excitants comme dans les climats sédatifs, dans la plaine comme dans la montagne.

L'étranger, du moins l'Allemagne et la Suisse, ont montré l'exemple depuis longtemps. Mais les pays dans lesquels ont été installés les premiers sanatoriums ne disposent pas d'une aussi riche gamme de climats que le nôtre. Ils n'avaient que des collines et des montagnes. S'ils avaient eu un littoral comme celui de la Méditerranée et du golfe de Gascogne, il n'est pas douteux qu'ils eussent créé des sanatoriums à Menton, à Nice, à Hyères, à Argelès, à Pau, à Cambo et à Arcachon, pour ne citer que quelques noms pris au hasard parmi les stations où vont les tuberculeux libres. Je pense donc que nous serions bien avisés en créant des établissements fermés, dans plusieurs de nos stations méditerranéennes, comme dans nos Pyrénées et dans les forêts de pins du Sud-Ouest.

Mais notre pays n'est pas encore conquis au traitement par le sanatorium.

Les grands ne se sont pas multipliés.

M. le Dr Sabourin, après avoir créé, il y a quelque quinze ans, l'établissement du Canigou, s'est transporté à Durtol en Auvergne. Le Canigou continue à fonctionner sous la direction de M. le Dr Giresse. C'est tout ce que nous avons encore, comme grands sénatoriums de haute et moyenne montagne.

L'installation de ces grands établissements étant malaisée, par suite du déploiement de capitaux qu'ils exigent et du peu d'empressement que les financiers ont témoigné à y risquer leurs fonds, des médecins ont essayé de créer de petits sanatoriums n'exigeant qu'un capital modique au début et un faible fonds de roulement. M. le Dr Crouzet s'est signalé ainsi par la création à Trespoéy, près de Pau, d'un sanatorium de dix malades. Les résultats fort satisfaisants de son entreprise, que j'ai fait connaître aux membres du congrès de la tuberculose, ont convaincu ceux-ci de l'utilité qu'il y avait à encourager la multiplication de petits sanatoriums de 4 à 20 malades (1). C'est à la même conclusion qu'avaient abouti MM. Beaulavon et Huchard. (*Journal des Praticiens*, 21 mai 1898.)

A la suite du congrès s'est esquissé un mouvement dans ce sens ; plusieurs confrères m'ont écrit, manifestant l'intention d'ouvrir de petits établissements en divers points de la France (Normandie, Touraine, Creuse, Dauphiné) ; tous terminaient leurs lettres en disant : « Etes-vous certain que nos confrères nous enverront assez de malades pour nous faire vivre ? » — « Je l'espère », répondais-je ! Me suis-je trop avancé ?... Je puis citer pourtant comme ayant abouti, M. le Dr Leriche, qui a ouvert à Meung-sur-Loire (Loiret) un sanatorium bien situé et bien aménagé ; M. le Dr Guelpa, notre collègue dans cette Société, qui a organisé à Lagny (Seine-et-Marne) un petit sanatorium à prix modiques. D'autres sans doute aboutiront prochainement : Malibran doit ouvrir d'ici peu à Gorbio, près Menton, un établissement, qui sera certainement fort recherché.

Mais le mouvement se dessine trop lentement à mon gré ; car, actuellement encore, nombre de tuberculeux français se rendent dans les grands sanatoriums de Suisse et d'Allemagne, faute de trouver chez nous les établissements appropriés. Et je crains que nous ne sortions pas de ce cercle vicieux : d'une part, les médecins, qui auraient eu l'idée d'ouvrir des sanatoriums, ne se risquant pas à le faire par crainte de ne les pas pouvoir alimenter par un courant régulier de malades ; d'autre part, leurs confrères qui soignent des tuberculeux justiciables du sanatorium, ignorant s'ils peuvent trouver, en France même, des établissements convenables et se décidant à les envoyer ou à les laisser partir hors de nos frontières.

Etant admise l'utilité des sanatoriums, doit-on désirer voir se multiplier en France les GRANDS ou les PETITS sanatoriums ? — Il est certain que les uns et les autres ont leurs avantages et leurs inconvénients.

Envisageons d'abord le côté pratique, financier.

Les grands donnent des bénéfices assurés, et ce serait un excellent placement pour les capitalistes, s'ils avaient foi dans cette sorte d'en-

(1) Notre confrère, M. Le Gendre, a omis de signaler le sanatorium d'Aas (Eaux-Bonnes) ouvert par M. le Dr Portes, pour une quinzaine de malades, et qui a donné toute satisfaction à ses pensionnaires.

treprise. Les vingt francs par jour que paient en général les malades laissent un bénéfice important. Mais les frais de première installation et le fonds de roulement sont considérables.

Les petits sont plus faciles à créer et à faire fonctionner ; mais ils ne donneront jamais que des bénéfices modiques. Les détails que j'ai publiés à ce sujet, dans ma communication de juillet 1898 au Congrès, prouvent que, en faisant payer 15 francs par jour aux malades, on ne réalise qu'un maigre bénéfice. Il faut compter 17 francs pour couvrir les frais et avoir quelque bénéfice ; il faut encore que le sanatorium fonctionne toute l'année, et le chiffre nécessaire de malades paraît être 20.

Si nous envisageons le côté médical, nous reconnaîtrons, aux grands sanatoriums, l'avantage d'une installation plus confortable, d'un personnel plus nombreux, d'une plus grande somme de distractions et de moins fréquentes occasions de froissement entre les malades vivant côte à côte.

Mais, la surveillance médicale et, par suite, l'action morale directe du médecin, sur chaque malade, est moins énergique et moins constante. Or cette action directe me semble être un des pivots de la cure.

Tout mis en balance, je déclare nettement ma préférence pour les petits établissements. Seuls, ceux-ci pourront se multiplier assez pour suffire aux besoins de la pratique. Mais ils ne pourront subsister qu'avec l'aide des praticiens, et nous devons convertir nos confrères à l'idée d'envoyer leurs malades, aussitôt que le diagnostic est possible, séjourner plus ou moins longtemps dans un sanatorium approprié à leur cas. Pour décider les familles, il est désirable que l'on n'ait pas besoin d'imposer aux malades un trop grand éloignement. Il faut donc que, dans un grand nombre de points de notre territoire, il se crée des établissements régionaux.

Voici, en résumé, les CONCLUSIONS que je soumets à la discussion de la Société.

I. — *Le traitement de la tuberculose pulmonaire doit être, surtout et avant tout, hygiénique et diététique.* Ce traitement, basé sur l'aération continue, le repos, la suralimentation méthodiquement et intelligemment conduite, est toujours nécessaire ; il est le plus souvent suffisant, *à la condition d'être commencé aussitôt que le diagnostic est certain ou même probable* et continué assez longtemps.

Il peut être favorisé par l'emploi de certains médicaments ; mais ceux-ci ne peuvent le remplacer.

Le traitement hygiéno-diététique peut être fait par le malade en liberté, mais dans le plus grand nombre des cas, *il réussira beaucoup plus sûrement si le malade est dans un sanatorium.*

II. — Le sanatorium n'est pas nécessaire pour tous les tuberculeux, mais il est *nécessaire à beaucoup* d'entre eux, au moins *pendant un certain temps, pour commencer la cure et discipliner le malade.*

Les *avantages du sanatorium* pour les tuberculeux sont :

1° De leur apprendre à se soigner par l'hygiène, c'est-à-dire à se reposer, à manger intelligemment, à respirer, à ne pas tousser inutilement, à ne pas cracher autre part que dans un crachoir.

2° De les soustraire à leur milieu, pour qu'ils n'y sèment pas la contagion, et pour leur éviter, suivant les circonstances, les soucis ou les plaisirs fatigants.

Ainsi une *surveillance médicale constante* d'une part, la *soustraction au milieu habituel* de l'autre, voilà les deux buts principaux.

III. — Ces avantages sont donc indépendants des conditions de climat et d'altitude, bien que celles-ci jouent certainement un rôle auxiliaire des plus importants.

L'*altitude*, surtout la grande altitude, convient à certains tuberculeux, mais non à tous, ni même au plus grand nombre. Elle est nuisible à certains, et même fatale à quelques-uns (les éréthiques, les hémoptoïsants, etc.). Donc, *il est faux que les sanatoriums doivent être tous en ces lieux élevés.*

Le *climat*, en envisageant cette notion au sens médical, comporte des facteurs multiples : la température et ses variations, la direction habituelle des vents, la poussière, l'hygrométricité, l'état du ciel, les qualités du sol au point de vue de l'absorption des pluies ou de l'existence des nappes d'eau souterraines, etc. Ces multiples facteurs peuvent se trouver groupés d'une façon tellement diverses que, pour les mêmes degrés de longitude et de latitude, à quelques lieues de distance, deux villes puissent offrir les principaux attributs de climats très dissemblables.

Pour les médecins connaissant bien les départements qu'ils habitent, il serait facile de trouver dans les deux tiers de notre admirable France, si merveilleuse par la variété de son sol, des sites parfaitement convenables pour réaliser les caractères des types principaux des climats utilisés en thérapeutique, sédatifs, toniques ou excitants. On ne saurait, sans fermer les yeux à l'évidence, nier que *les départements méditerranéens et pyrénéens du midi de la France, sont sans rivaux à ces divers points de vue, pour la majorité des tuberculeux pendant la saison froide*, et que *les départements de l'Ouest et du Centre, le Dauphiné, le Jura et les Vosges offrent, pendant la saison chaude, des avantages égaux sinon supérieurs à ceux dont peuvent se targuer les pays d'outre-Rhin.*

IV. — Sans méconnaître certains avantages offerts par les grands sanatoriums, surtout au point de vue pratique et pécuniaire, nous jugeons ces vastes agglomérations de centaines de malades, moins avantageuses au point de vue du résultat thérapeutique.

Notre préférence est donc *pour les petits sanatoriums* du type 20 malades (10 à 30).

Ce qui nous en fait d'ailleurs souhaiter la multiplication, c'est qu'il n'y a que le grand nombre des petits sanatoriums, qui puisse donner satisfaction aux multiples desiderata de la pratique, en ce qui concerne la *nécessité de trouver dans le plus grand nombre de nos provinces des établissements fermés d'un prix modéré*, n'obligeant pas les malades à de lointains déplacements.

Nous encourageons donc ceux de nos confrères qui se sentent l'aptitude à créer des établissements de ce genre, à le faire le plus vite possible et, d'autre part, nous exhortons les autres praticiens à les soutenir, en leur confiant aussitôt que possible ceux de leurs malades, qui leur paraissent devoir bénéficier de la cure.

Les malades,une fois disciplinés et améliorés, reviendront avec de bonnes habitudes et disposés à continuer en famille,sous la tutelle de leur médecin habituel, la cure au bout delaquelle se trouvera le plus souvent la guérison.

MÉDECINE PRATIQUE

Un cas de mutisme hystérique.

La présentation de deux cas de surdi-mutité hystérique que vient de faire le Dr Antony, du Val-de-Grâce, à la dernière séance de la Société médicale des hôpitaux, m'engage à publier la relation d'un cas de mutisme hystérique que j'observe présentement et qui peut intéresser les neuropathologistes par sa bizarrerie.

Il s'agit d'un jeune homme, âgé de 26 ans, qui est de son état propriétaire-cultivateur. Le début de son affection remonte à deux ans et demi ; elle a résisté jusqu'ici à tous les traitements.

Mais,pour faire bien comprendre la genèse de cette étrange affection, je me permettrai de donner succinctement son observation, en me bornant à ne relever que les épisodes dignes d'intérêt et confirmant le diagnostic.

L'anamnèse nous donne les renseignements suivants :

Du côté de ses antécédents héréditaires, on trouve dans sa famille plusieurs membres qui ont été des épileptiques avérés, d'autres atteints de faiblesse mentale et même de désordres psychiques assez graves pour motiver un internement. Dans le pays, on considère cette famille comme une famille de déséquilibrés, de fous. La mère de notre malade est le seul de ses ascendants immédiats, qui vive et elle jouit d'une bonne santé et ne présente aucune tare psychique.

Du côté de ses antécédents personnels, nous apprenons, par sa mère, qu'il s'est élevé comme tous les enfants. Cependant, dès le plus jeune âge, il a montré une sensibilité excessive et la moindre remontrance l'affectait beaucoup et provoquait de véritables crises de larmes. Plus tard,au moment de son instruction, il a présenté un développement intellectuel normal.

A cette même époque, on doit signaler cette particularité dans son caractère, c'est qu'il se montrait très religieux. C'était un mystique suivant les offices très régulièrement et priant sans cesse. Il est juste d'ajouter qu'il était entraîné dans cette voie par l'exemple que lui donnait un parent, prêtre, qui fréquentait souvent la famille et dont le dessein était de le faire entrer dans les ordres.

Ainsi, jusqu'au moment de son départ pour le régiment, ce jeune homme jouissait de la plénitude de ses facultés et ne se singularisait, on peut dire, que par son excessive piété. Incorporé dans un régiment d'artillerie, il y accomplit un an de service comme soutien de famille. Durant son séjour à l'armée, il n'encourut aucune punition grave, mais chaque fois qu'il venait en permission il manifestait à sa mère une vive inquiétude, provoquée par la peur d'être puni en répondant. Il restait ainsi des heures sans émettre la moindre parole, aussi sa mère le trouvait-elle tout changé, suivant son expression. Libéré de son service militaire, il revint chez lui et se remit au travail des champs.

Depuis son retour jusqu'au mois de juillet de l'année suivante, cet état d'obsession s'accentuait et il devenait de plus en plus taciturne. Sa physionomie prenait des airs d'ébahissement alternant avec des grimaces, des tics de la face, mais enfin, il tenait encore une conversation et avait une santé parfaite, lorsqu'au mois de juillet 1897, il fut trouvé par des villageois qui revenaient du travail, étendu à terre sans mouvement et sans connaissance. Transporté chez lui, un médecin fut mandé et diagnostiqua congestion cérébrale avec hémiplégie gauche et aphasie. L'absence de tout témoin m'oblige à passer rapidement sur cet accident.

Durant quatre mois, il fut soigné et à la suite d'une séance d'électrisation, il put marcher, et, chose bizarre il put également répondre et formuler différentes demandes. La guérison semblait donc proche, mais malheureusement il n'en fut pas ainsi. En effet, au fur et à mesure qu'il recouvrait la plénitude de ses mouvements musculaires et qu'il s'adonnait comme ci-devant aux travaux des champs; sa parole devenait de plus en plus rare et il restait des huit, dix jours sans émettre des sons. Il ne restait pas, cependant, indifférent aux choses qui se passaient autour de lui.

Bien au contraire, son intelligence était très vive et il écrivait ses réponses aux questions de sa mère ; il faisait les calculs qu'on lui demandait ; enfin, il ne différait d'un homme normal que par l'absence de la parole, de la communication orale.

Il y a trois mois je fus appelé à émettre mon opinion sur son cas. Je l'examinai très attentivement et je constatai les faits suivants. Appareils digestif, cardio-vasculaire, pulmonaire normaux ; force musculaire normale. Du côté de la sensibilité des sens : rétrécissement notable du champ visuel des deux yeux, anesthésie à la douleur manifeste de tout le côté gauche (on peut transpercer les chairs sans qu'il fasse le moindre soubresaut), anesthésie à la chaleur, anesthésie de la pituitaire, de la luette. J'ai fait pratiquer une analyse d'urine et l'on n'a relevé que l'inversion de la formule des phosphates.

L'examen laryngoscopique ne m'a pas non plus donné la clef de cette aphonie, car il n'y a pas de paralysie des muscles intrinsèques du larynx. Au surplus, ce qui vient confirmer cette constatation, c'est que la toux est sonore et qu'il peut prononcer les voyelles d'une façon sonore. Pressé vivement, j'ai pu obtenir qu'il prononce mon nom avec le mot merci. Mais cela d'une voix chuchotée. Il n'avait plus parlé ni à voix chuchotée, ni autrement depuis trois mois. Cependant, pendant la nuit, me dit la mère, il a des rêves et alors il prononce des mots inintelligibles.

En face de pareils symptômes, je crois donc pouvoir poser en toute sécurité le diagnostic de mutisme hystérique. Une lésion encéphalique ne me paraît pas devoir être invoquée pour expliquer un semblable état,bien que l'on ait diagnostiqué congestion cérébrale. D'autre part, le malade écrit d'une façon très affirmative qu'il n'a jamais reçu de coup sur la tête. Comme traitement, je tente la rééducation de la parole, par l'épellement des syllabes, de l'électrisation du

larynx, enfin de la suggestion, mais le résultat est négatif. Je me propose maintenant un moyen extra-médical. C'est tout simplement de l'envoyer à la piscine de Lourdes. En cela, je crois avoir raison, car il est très pieux et il est toujours à marmotter des prières.

Si mes confrères connaissent un moyen plus efficace, ils m'obligeraient beaucoup en me le communiquant. Dr J. GANNAT, de Vichy.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Assurances-accidents.

Voici la liste des Compagnies d'assurances contre les accidents qui ont satisfait aux conditions imposées par la loi du 9 avril 1898 et les règlements y relatifs, et qui ont obtenu l'autorisation ministérielle et versé leur cautionnement.

C'est avec elles que nos confrères vont se trouver en rapport désormais ; c'est à elles qu'ils auront à faire connaître les décisions prises, concernant leurs honoraires.

La loi est entrée en application le 1er juillet.

L'*Abeille*, 57, rue Taitbout, à Paris ;

Le *Patrimoine*, 55, rue de la Chaussée-d'Antin, à Paris ;

La *Préservatrice* (Compagnie anonyme), 8, rue Louis-le-Grand, à Paris ;

La *Préservatrice* (Société mutuelle), rue Louis-le-Grand, 8, à Paris ;

La *Prévoyance*, 23, rue de Londres, à Paris ;

L'*Urbaine et la Seine*, 37, rue Le Peletier, à Paris ;

Le *Secours*, 15, rue des Pyramides, à Paris ;

La *Société Générale des Assurances Agricoles et industrielles*, 5, rue Grétry, à Paris ;

La *Foncière*, 12, place de la Bourse, à Paris ;

Le *Soleil-Sécurité-Générale*, 7, cité d'Antin, à Paris ;

La *Providence*, 12, rue de Grammont, à Paris ;

La *Caisse générale des Familles*, 4, rue de la Paix, à Paris ;

La *Flandre*, 68, Grande-Rue, à Roubaix (Nord).

La *Mutuelle Générale française*, rue de Chanzy, 19, au Mans.

Caisse syndicale d'Assurance mutuelle des textiles de France, 2, cité de Londres, à Paris.

Caisse syndicale d'Assurance mutuelle des Forges de France, 2, cité de Londres, à Paris.

L'*Eternelle*, 44, chaussée d'Antin, à Paris.

Société Suisse d'Assurance contre les accidents, la Winterthur, 62, rue de Provence, à Paris.

La *Zurich*, 14, rue Favart, à Paris.

L'*Union Industrielle du Nord*, 76, boulevard de la Liberté, à Lille.

Compagnie générale d'assurances contre les accidents, 56, rue Saint-Lazare, à Paris.

La Thémis, à Marseille.

L'*Espérance*, 10, rue Saint-Augustin, à Paris.

L'*Union Industrielle*, 4, rue Lanterne, à Lyon.

L'*Association industrielle des travailleurs français*, 16, boulevard Charles, à Chartres (Eure-et-Loir).

La *Participation*, mutuelle fédérative et coopérative, passage des Princes, 97, rue Richelieu, Paris.

La *Mutualité industrielle*, 10, rue Lancry, Paris.

L'*Industrie Française*, 29, rue des Pyramides, Paris.

Il convient d'ajouter à cette liste : 1° *le Syndicat de garantie du bâtiment et des travaux publics*, qui comprend des membres de la Seine, de l'Oise, de Seine-et-Oise et de Seine-et-Marne. Il a son siège social dans le département de la Seine, et ses statuts ont été approuvés par décret du 22 juin ; 2° Le Syndicat de garantie dit *Union parisienne des entrepreneurs et industriels.*

A tout agent de ces Sociétés, qui viendra réclamer le concours d'un médecin, nous engageons celui-ci à répondre : « J'accepte, à la condition, *sine quâ non*, que vous réglerez mes honoraires suivant le *Tarif ouvrier* publié par le n° 22 du *Concours médical*, dans l'exposé du service médical de la « Participation ». Je ferme l'oreille d'avance à toute autre proposition, parce que je ne veux pas manquer au devoir de solidarité. »

Société médicale d'assurances en Belgique.

A l'heure où notre tâche se termine, il n'est pas sans intérêt de suivre le mouvement analogue qui se produit chez nos voisins de Belgique, et dont M. le Dr J. Tonneau nous a déjà parlé l'autre jour.

Nous sommes, dit le *Scalpel*, heureux de constater avec quel entrain est acceptée dans le corps médical Belge, l'idée de cette institution. Le mardi 20 juin la Société médico-rurale avait convoqué à Liège une assemblée générale, dont l'ordre du jour était : Etude du projet de constitution d'une Société médicale d'assurances contre les accidents. M. le Dr Dubois, le très actif secrétaire de la société, a donné lecture des nombreuses lettres d'adhésion qui lui sont parvenues. Quelques-unes de ces lettres offraient même de larges souscriptions pécuniaires. A l'heure actuelle, ont adhéré au projet de constitution les associations médicales suivantes : La Fédération des Syndicats médicaux Liégeois, la Société médico-rurale de Liège, l'Union médicale de Huy, les Cercles et Syndicats de Tongres, de Saint-Trond, de Lierre, de Termonde, de Furnes, de Saint-Nicolas (Waes), de Louvain, de Roulers, de Leuze, d'Alost, de Morlanwez, la Société médicale du Limbourg, tous les Syndicats d'Anvers, le Syndicat provincial de Namur, la Fédération médicale Belge appuient le projet et tout le Hainaut est disposé à favoriser la constitution de la Société projetée.

Quand on voit la rapidité avec laquelle nous avons pu aboutir en France, quand on constate l'accueil fait, en Belgique, à la même idée, n'est-il pas évident que la question est venue à son heure? Une Société comme la nôtre eût manqué de prévoyance, en ne saisissant pas au vol l'occasion qui se présentait de faire faire un grand pas à l'émancipation du corps médical. Cette constatation suffirait à nous faire oublier la sottise prétentieuse de quelques résistances, si celle-ci ne disparaissait d'ailleurs, déjà, sous la masse des félicitations reçues, des décisions favorables adressées par les syndicats, et que nous ne pouvons publier toutes.

Puisse maintenant le réveil de solidarité que nous avons provoqué, porter **partout** ses fruits. Le rôle de l'entente générale est à peu près fini en cette matière : à l'entente locale, à l'initiative individuelle de commencer le leur, en utilisant les ressources que nous leur avons données.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

TRIBUNAL CORRECTIONNEL DE PARTHENAY

13 février 1899.

Exercice illégal par un bandagiste.

Entre Monsieur le Procureur de la République, Demandeur, Et L..., âgé de 24 ans, employé de commerce, demeurant à Thiais (Seine), au service de M. D. Prévenu d'exercice illégal de la médecine avec usurpation du titre de Docteur;

2° D., négociant à Paris, appelé comme civilement responsable des condamnations pécuniaires que peut encourir L. qui est à son service.

Attendu que L. est déféré au tribunal correctionnel sous la prévention d'exercice illégal de la médecine, avec usurpation du titre de docteur; Que les faits relevés à son encontre par le ministère public, comme constitutifs de cette infraction, présentent tous les éléments voulus pour entraîner condamnation;

Attendu, en effet, qu'au mois de novembre mil huit cent quatre-vingt-dix-huit, L. recevait dans certaines villes, et particulièrement à Bressuire et à Parthenay, un certain nombre de personnes auxquelles il vendait des bandages herniaires; Qu'au lieu de se borner à la vente de ces appareils, dont le Tribunal n'a pas à rechercher les effets curatifs, il procédait à un examen attentif du malade, et à son auscultation, paraissant ainsi diagnostiquer, avec l'autorité suffisante, l'affection dont celui-ci était atteint.

Attendu que, si la vente seule de bandage peut ne pas constituer l'exercice illégal de la médecine, comme le prétend la défense, il n'en saurait être de même lorsque le vendeur se livre en même temps à certaines opérations, notamment à la réduction des hernies, son intervention, s'il n'a pas les connaissances nécessaires, pouvant entraîner de graves inconvénients; Que cela est si vrai, que sur les certificats délivrés à L. les médecins sollicités par lui, se gardent bien de reconnaître au bandagiste le droit d'agir, lorsque la réduction est difficile ou douloureuse; Que des études antérieures, des connaissances professionnelles sont donc indispensables au praticien pour savoir et déterminer si l'opération doit présenter quelques difficultés ou quelque douleur.

Attendu, d'ailleurs, qu'il n'y a pas de danger sérieux à permettre au bandagiste, dans la ville où il est établi et connu, l'exercice de sa profession commerciale, les malades qui n'ignorent pas quelle peut être l'étendue exacte de ses connaissances, prenant la précaution indispensable de s'adresser tout d'abord à un docteur médecin; Que tout autre est la situation, lorsqu'ils sont persuadés, à raison du prix élevé de l'appareil vendu, et d'une publicité aussi variée qu'habile, qu'ils ont affaire à un homme de l'art, susceptible, par ses études approfondies, sa longue expérience, et peut-être aussi certains dons particuliers, de leur offrir toutes les garanties désirables et de leur inspirer toute confiance; Qu'ils sont alors portés, au risque des plus sérieux accidents, à se priver des services de ceux qui, cependant, sont seuls en mesure et seuls autorisés à les éclairer et à leur fournir les soins nécessaires; Attendu que tel est précisément le cas dont est saisi le Tribunal; Que L. ne manquait jamais de se faire précéder dans les villes où il passait, soit seul, soit avec D., d'une publicité ingénieuse, grâce à laquelle on devait les prendre pour les docteurs Marie frères; Qu'ainsi sur un affiche rouge apposée à Bressuire et à Parthenay, pour ne citer que ces deux villes, on lit: « *Traitement* des docteurs Marie frères, Guérison sans opération de la hernie, *Consultations* gratuites; et sur un prospectus largement « distribué dans les jours précédents: « Bandage « électro-médical des docteurs Marie frères, docteurs « médecins. L'électricité, voilà le plus grand progrès du siècle. C'est ce qu'avaient compris, il y a « déjà quarante-trois ans (43 ans), *les docteurs Marie frères* », et plus loin: « *MM. Marie* visitent « cette région tous les six mois ». Qu'on voit encore, en marge de ce même prospectus: « Consultations gratuites », et au verso: « Traitement par « correspondances, si on n'aime pas, quand on est « connu dans une ville, de venir consulter *M. Marie* « à l'hôtel où il descend. Pour remédier à cet inconvénient, M. Marie traite par correspondance les « personnes atteintes de cette affection. La profonde expérience du docteur lui permettra de contenter ses clients, avec l'aide des seuls renseignements fournis par leur lettre. »

Attendu que L. recommandait en outre, aux maîtres d'hôtel, de conduire à sa chambre ceux qui viendraient demander le docteur Marie; Qu'il remettait même à ses clients des cartes de visites ainsi conçues: « Marie frères, médecins inventeurs « du bandage électro-médical. »

Que toutes les mesures étaient, on le voit, habilement prises, pour établir une confusion, qui s'est du reste produite; Marteau et les époux Charrier ayant nettement déclaré à l'audience qu'ils ne seraient pas venus s'ils n'avaient pas cru avoir devant eux le véritable docteur Marie, dont les affiches et les prospectus, leur vantaient l'expérience consommée;

Attendu, au surplus, que d'après une jurisprudence qui s'est maintes fois affirmée, *sont astreints à se pourvoir d'un diplôme ceux qui emploient l'électricité pour le traitement des maladies*; Qu'il y avait, par conséquent, obligation pour L de se soumettre, préalablement, aux exigences de la loi de 1892, s'il voulait se livrer à la vente du bandage, dont les propriétés souveraines résident, si l'on en croit ses prospectus, dans un emploi raisonné et intelligent des procédés électriques;

Attendu, dans ces conditions, que la prévention dirigée contre L. est surabondamment établie; Que, d'autre part, D., présent à l'audience, ne méconnaît pas que lors de ces faits, L. fut son préposé; Qu'il est donc civilement responsable de lui.

Attendu, toutefois, qu'il y a lieu, à raison de l'absence de toute condamnation antérieure, de faire bénéficier le prévenu des circonstances atténuantes;

Par ces motifs, statuant en audience publique en matière correctionnelle et à charge d'appel,

Déclare L. coupable d'avoir, dans plusieurs villes de France, et notamment à Parthenay, dans le courant du mois de novembre dernier, en tout cas, depuis moins de trois ans, pratiqué illégalement l'art de la médecine, alors qu'il n'était muni, ni d'un diplôme de docteur en médecine, ni d'un diplôme d'officier de santé et qu'il ne se trouvait pas dans les conditions stipulées aux articles 6, 27 et 32 de la loi du 30 novembre 1892, et ce, avec usurpation du titre de docteur en médecine. Le condamne pour réparation de ces faits à cent francs d'amende et aux frais.

Déclare enfin D. civilement responsable des condamnations intervenues contre son préposé L.

BULLETIN DES SYNDICATS

et des Sociétés locales

Nous sommes dans l'impossibilité de publier tous les appels à la solidarité, qui furent adressés aux membres des Syndicats depuis deux mois, par tel ou tel de nos confrères, à propos du projet que vient de réaliser le *Concours Médical*, d'amener le relèvement des honoraires pour soins aux victimes d'accidents.

Tâchons cependant aujourd'hui de faire place à quelques comptes-rendus, qui montreront que

le résultat est déjà atteint en bien des points, et que de toutes parts la résistance s'organise.

Décision des Médecins d'Albertville.

Albertville, le 27 juin 1899.

Monsieur l'Administrateur de la Cie d'Assurances contre les accidents,

J'ai l'honneur de vous adresser le tarif d'Honoraires adopté par les Médecins d'Albertville pour le règlement des sinistres par les Cies d'assurances contre les accidents (tarif accepté d'ailleurs par la Cie d'assurances contre les accidents « La Participation). »

Agréez, Monsieur, l'assurance de ma parfaite considération.

Les Médecins soussignés, domiciliés à Albertville (Savoie), dans leur réunion du *22 juin 1899*, s'engagent à adopter seul le tarif suivant pour le règlement de leurs Honoraires par les Compagnies d'Assurances contre les Accidents :

(Suit le Tarif ouvrier de la *Participation*).

Ont signé :

Dr Armand. — Dr Arnal. — Dr Bergeret. — Dr Favre.

Cercle médical de Romorantin.

Monsieur le Directeur,

La loi sur les accidents du travail qui attribue aux patrons la responsabilité des soins médicaux, en cas d'accidents vis-à-vis de leurs ouvriers va entrer en vigueur le 1er juillet. Les Compagnies d'assurances-accidents auront donc, dans la presque totalité de leurs nouveaux contrats, à garantir les patrons contre un nouveau risque.

Les médecins de l'arrondissement de Romorantin ont estimé qu'il y avait lieu de fixer dès maintenant les honoraires auxquels ils auraient droit à partir du 1er juillet dans tous les cas où il serait fait appel à leurs services et à l'unanimité des 19 membres du Corps médical de l'arrondissement ils ont adopté le tarif ci-joint dit tarif ouvrier, lequel comporte des réductions très sensibles sur le tarif départemental.

Le bureau du cercle syndical a été chargé de vous transmettre cette décision et nous vous prions de vouloir bien nous en accuser réception sous forme de lettre adressée au Docteur Chevallier, président à la Motte-Beuvron.

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de nos sentiments très distingués,

Docteur Chevallier.
Docteur Ansalqui.
Docteur Hervé.

La Motte-Beuvron, 27 juin 1899.

Syndicat des médecins de l'arrondissement de Saumur.

Compte-rendu de l'assemblée générale interdépartementale des Syndicats de l'Indre-et-Loire, de la Vienne et du Maine-et-Loire, tenue à Saumur, le 22 Juin 1899.

Les Médecins des Syndicats de l'Indre-et-Loire, de la Vienne et du Maine-et-Loire, réunis le 22 juin 1899, en assemblée générale à Saumur, après avoir discuté la nouvelle loi sur les accidents de travail ainsi que les rapports des médecins avec les Compagnies d'assurances, ont adopté les résolutions suivantes :

1° En ce qui concerne la loi sur les accidents du travail :

Considérant qu'il n'appartient pas aux Pouvoirs Publics de s'immiscer dans la fixation d'un tarif d'honoraires,

Considérant que les ouvriers victimes des accidents, et, à plus forte raison, les patrons, aujourd'hui responsables, ne peuvent être regardés comme des indigents.

Protestent contre les articles 4 et 29 de la nouvelle loi sur les accidents du travail et demandent :

I. *La suppression du 2e paragraphe de l'article 4 concernant le tarif de l'assistance médicale gratuite ;*

II. *Le paiement des certificats, ceux-ci devant être, comme toutes les autres conséquences de l'accident, à la charge des chefs d'industrie.*

2° Au sujet des Compagnies d'assurances, l'Assemblée décide :

I. *Que les médecins ne traiteront qu'avec les Compagnies qui s'engageront à payer les soins consécutifs ;*

II. *Qu'ils ne traiteront qu'avec les Compagnies qui accepteront le prix du tarif ordinaire, admis par le Syndicat de chaque région ;*

III. *Les certificats (maladie et guérison) seront payés six francs par sinistre. Tout certificat supplémentaire sera payé cinq francs.*

L'Assemblée nomme ensuite une Commission interdépartementale pour étudier le relèvement matériel et moral du corps médical.

Le Secrétaire du Syndicat de Saumur,
Dr Baudriller.

Séance extraordinaire du Syndicat médical de Nîmes et des environs.

8 juin 1899.

Présents : MM. Cassan, Delamare, Fosse, Giral, Lafon, Marrel, Mazel père, Mazel fils, Péria, Puech, Teulon, Tribes.

M. le Président rappelle le motif principal de la réunion provoquée par un de nos Confrères des environs : l'examen de la situation faite aux médecins d'assurances, par le vote de la nouvelle loi sur les accidents.

Le Dr Teulon a la parole pour la lecture de son rapport sur la « *Financière médicale* » et la Société d'assurances mutuelles la « *Participation* ».

Le projet consiste à recueillir, par voie de souscription d'actions de 100 francs réservées aux médecins, la somme nécessaire : 1° au versement du cautionnement exigé par la loi ; 2° au fonctionnement de la Société en attendant le paiement des primes et cotisations ; 3° aux frais de premier établissement. — Cette mutuelle sera organisée de façon à l'emporter sur toutes les Sociétés d'assurances, par la modicité de ses primes et l'élévation des honoraires médicaux : ce double but sera atteint par la réduction considérable des frais d'administration, de propagande et d'agences et par la suppression des

dividendes qu'on peut qualifier de scandaleux, car il faut que les bénéfices sur les assurés et les médecins, soient bien considérables pour que beaucoup de Compagnies aient vu leurs actions s'élever si haut au-dessus de leur prix d'émission : c'est sur cette marge énorme que l'on compte pour réduire les primes et élever nos honoraires.

On trouvera dans le *Concours médical* du 3 juin 1899 le tarif très rémunérateur consenti par la Mutuelle pour les honoraires de ses Médecins, c'est-à-dire de tous ceux qui auront souscrit une ou plusieurs actions de 100 francs.

M. Delamare se demande, même, si ces tarifs ne sont pas un trompe-l'œil, s'ils sont réellement pratiques et s'il nous sera possible de les imposer aux autres Sociétés d'assurances, avec lesquelles nous allons entrer en conflit. M. le rapporteur répond que nous n'avons qu'à accepter avec reconnaissance des tarifs qui nous seront consentis libéralement et sans doute après étude approfondie, par des gens compétents.

M. le Dr Tribes se demande si tous ces travaux ne seront pas annulés le jour où l'Etat prendra à sa charge tous les contrats d'assurances accidents.— Qu'importe ! répond M. le rapporteur, nous nous défendrons contre l'Etat, au lieu de nous défendre contre des particuliers.

M. le Secrétaire fait remarquer qu'avant de pousser plus loin les choses, il faudrait savoir si *tous* nos Confrères de Nîmes et des environs sont décidés à nous suivre dans cette double voie d'affiliation à la Mutuelle et de résistance aux Tarifs misérables des Compagnies d'assurances, et, de plus, si le *Concours médical*, qui a pris l'initiative de la chose, saura mettre au service de son idée, tout le zèle nécessaire et les ressources de propagande indispensables à la réalisation et au succès.

Le Syndicat, consulté, adopte à l'unanimité les propositions suivantes :

1° Le Syndicat Médical de Nîmes et des environs accorde son appui moral à la Financière médicale et la Participation.

2° Il adopte le tarif d'honoraires élaboré par le *Concours médical* et publié dans son n° 23 du 3 juin 1899.

3° Il serait heureux de voir le *Concours médical* consacrer à la réalisation de son œuvre des moyens de propagande plus variés et plus décisifs, par exemple envoyer des délégués qui se mettraient en rapport avec les Syndicat Médical de chaque région.

4° Il propose une réunion plénière de tous les médecins de la Ville et des environs à l'effet de s'entendre unanimement sur les tarifs d'honoraires à imposer aux Sociétés d'assurances.

M. le Dr Diffre, au nom du Comité Régional de propagande pour le Congrès international de Médecine professionnelle et de Déontologie de 1900, nous invite à constituer un sous-comité pour le Gard. Le Syndicat décide que ce sous-comité sera composé du Bureau du Syndicat du Gard, MM. Mazel, Auphan, M. Delamare donne quelques explications sur le Journal médical projeté. Notre confrère M. Marrel veut bien se charger de tout ce qui regarde la Direction et l'Administration : il demande seulement l'appui moral du Syndicat. Il est entendu que tous les frais seront couverts par les Annonces et que le service sera fait gratuitement.

Le Secrétaire,
Dr F. Mazel.

Des décisions qu'on vient de lire, rapprochons celles antérieures des Syndicats de Lille, de Douai, des Ardennes, de l'Oise, de Saint-Quentin, de la Haute-Saône, du Jura, de la Seine, de Pontoise, de Corbeil, de Versailles, de Neufchâtel, de Caen, de Vire, de la Loire-Inférieure, de la Vendée, de la Gironde, de la Sarthe, du Loiret, de l'Yonne, du Puy-de-Dôme, des Syndicats du Sud-Ouest, de la Société des médecins d'Alger, etc. (nous en oublions beaucoup) et il devient évident que le mouvement s'est vite généralisé, avec des variantes peut-être heureuses, et aura de rapides conséquences dans les régions où les médecins savent s'unir pour leur défense.

REPORTAGE MEDICAL

La peste en Orient. — Le public s'est ému de l'apparition de la peste à Alexandrie. MM. Brouardel et Proust, interviewés par le *Gaulois*, ont été très rassurants dans l'énumération des ressources que nous possédons pour écarter le fléau ou pour l'éteindre sur place, là où il prendrait pied. M. le Dr Kermorgant, inspecteur général du service de santé des colonies, a dit de son côté :

« En ce qui nous concerne personnellement, dites bien que les mesures sanitaires, dans nos ports, sont fidèlement appliquées et qu'il n'y a pas, pour l'instant, de danger immédiat. Si l'Europe est atteinte, et espérons que non, ce ne sera pas la faute de l'administration sanitaire française. »

La Société de Neurologie. — Une nouvelle Société médicale vient de se fonder à Paris, la Société de neurologie.

Elle tiendra séance le premier jeudi de chaque mois — août, septembre et octobre exceptés — à neuf heures et demie du matin, à la Faculté de médecine, salle des Thèses.

Le bureau est ainsi composé : Président M. Joffroy ; Vice-président, M. Raymond ; Secrétaire-général, M. Marie ; Secrétaire des séances, M. Meige ; Trésorier, M. Souques.

Les membres fondateurs sont : MM. Achard, Babinski, Ballet, Brissaud, Déjerine, Dupré, Gilles de la Tourette, Gombault, Klippel, Parinaud, Parmentier, Paul Richer.

La première séance aura lieu le jeudi 6 juillet.

L'ordre du jour de cette première séance comprend des communications : de M. Raymond, sur un cas de surdité verbale pure ; de M. Babinski, sur le phénomène des orteils dans l'épilepsie ; de M. Souques, sur un cas de méralgie paresthésique traité par la résection du nerf fémoro-cutané ; de M. Brissaud, sur la claudication intermittente douloureuse ; de M. Déjerine.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4393.— M. le Docteur Belière, de Plaisir (Seine-et-Oise), présenté par M. le Docteur Jeanne, de Meulan.

N° 4394.— M. le Docteur Lecomte, de Saint-Quentin (Aisne), membre du Syndicat de Saint-Quentin.

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maison spéciale pour journaux et revues.

Vingt et unième année. N° 28 15 JUILLET 1899.

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MEDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

La loi sur les accidents.

— Encore ? allez-vous dire, chers confrères.

— Eh ! oui, encore, il le faut.

— Mais, nous savons ce que nous avons à faire désormais.

Nous connaissons les Sociétés avec lesquelles nous allons être en rapport ; nous possédons le Tarif des honoraires à leur réclamer ; viennent les demandes des patrons ou des agents, nous avons réponse uniforme et simple à formuler.

— Oui, c'est entendu. De ce côté la tâche du *Concours* est finie et la vôtre commence. Mais cette grosse loi du 9 avril 1898 réserve, chaque semaine, dans son application, des surprises nouvelles.

C'est ainsi, que l'Etat ne renonce pas à devenir assureur lui-même, pour l'incapacité temporaire et les frais qui s'y rapportent, entr'autres nos honoraires.

M. Chastenet, par exemple, un député qui fut jadis le Conseil judiciaire de l'Union des Syndicats, a déposé une proposition de loi, qui confierait à une *Mutualité nationale*, comme cela existe en Allemagne, le soin de couvrir les industriels contre tous les risques de la loi sur les accidents.

D'autre part, MM. Aimond et Berteaux, députés de Seine-et-Oise, voudraient compléter la Caisse nationale d'assurances, par une organisation qui s'appliquerait à l'incapacité temporaire.

Ces projets reparaîtront sans doute à l'horizon parlementaire, et nous croyons sage de nous prémunir contre certaine de leurs conséquences, qu'il convient de signaler en deux mots.

Nous courons le risque d'être transformés, encore sur ce point, en fonctionnaires. Nous pouvons échapper, il est vrai, à ce danger si l'on décrète la liberté absolue, pour l'ouvrier, de choisir son médecin.

Mais, ce serait pour tomber dans un autre, celui de nous mettre, en bloc, sous la coupe du second paragraphe de l'article 4 de la loi. Et l'Etat aurait vite fait de nous rédiger, si nous ne prenons nos précautions, le fameux *Tarif général d'assistance médicale gratuite* que nos législateurs supposaient exister.

Quelle conduite tenir en cette occurrence dangereuse ?

Toujours convaincus *qu'il vaut mieux prévenir que guérir*, nous serons heureux de voir faire des démarches près des députés susdits, afin qu'ils introduisent, dans leur rédaction, une petite formule capable de sauvegarder nos intérêts.

Il leur suffirait de dire : « Les honoraires médicaux seront réglés, par la *Mutuelle nationale*, suivant le tarif adopté par les Mutuelles qui sont déjà nées de l'initiative privée pour couvrir les risques de la loi sur les accidents. »

Imposons-nous, chers confrères, si vous voulez nous en croire, ce petit devoir de vacances, sans prendre parti, ni pour, ni contre les projets de nos représentants.

Nous apprécierons certainement, un jour, l'avantage d'avoir usé de la précaution.

H. J.

LA SEMAINE MÉDICALE

Diagnostic des grossesses extra-utérines et des grossesses utérines.

Notre éminent collègue et ami, le Dr *Lepage*, a communiqué, à la Société d'obstétrique et de gynécologie de Paris, une série d'observations d'où il résulte que plusieurs grossesses, véritablement utérines, ont été prises pour des grossesses extra-utérines.

Evidemment, le diagnostic de la grossesse extra-utérine présente des difficultés très variables, suivant l'époque de la grossesse à laquelle est examinée la femme et suivant la nature et l'intensité des incidents, qui se sont produits au cours de cette gestation anormale.

Depuis une dizaine d'années, ce diagnostic a été de mieux en mieux précisé, au fur et à mesure qu'on a mieux étudié dans le détail les faits observés par les chirurgiens et les accoucheurs. Mais la connaissance de certains symptômes plus précis a, quelquefois, amené, au lieu du diagnostic réel, une plus grande confusion, contre laquelle il est bon d'être tenu en garde.

M. Lepage ne considère, dans sa communication, que les faits de grossesse après cinq mois, et il établit que le médecin, ayant à examiner une femme enceinte de plus de cinq mois, pourra être incité à penser à une grossesse ectopique : 1° par les renseignements que donne la parturiente sur les événements qui sont survenus depuis le début de la grossesse ; 2° par certaines particularités constatées à l'aide du toucher et du palper.

« 1° *Incidents de la grossesse.* — Une femme est enceinte de sept mois ; depuis la dernière suppression des règles elle a perdu à différentes reprises du sang, en même temps qu'elle éprouvait dans le bas-ventre des douleurs inconnues lors des grossesses antérieures. Quelquefois un médecin, une sage-femme, appelés vers le troisième mois de la grossesse, ont déclaré imprudemment qu'une fausse couche était imminente, voire, même qu'elle était faite. En outre, la malade a éprouvé de la gêne dans les fonctions vésicale et rectale, etc. En un mot, en interrogeant la femme, on reconstitue, avec des nuances, le tableau plus ou moins classique de la grossesse ectopique. On est ainsi dirigé sur une fausse piste où l'on va s'enfermer définitivement si l'examen obstétrical révèle quelqu'anomalie dans la forme ou dans la situation de l'utérus.

« 2° *Causes d'erreur provenant de l'examen obstétrical.* — Lorsqu'on a examiné une femme ayant une grossesse ectopique de six, sept ou huit mois avec enfant vivant, ce qui prédomine dans la pluralité des cas, au point de vue des signes locaux, c'est la constatation d'un utérus un peu plus volumineux qu'à l'état de vacuité, à côté d'une tumeur dans laquelle se trouve le fœtus. Or, dans certains cas, chez les multipares en particulier, pour peu que le corps de l'utérus, à parois très minces, soit fortement incliné sur le côté, pour peu que le col doublé par la partie inférieure du segment inférieur semble constituer une sorte de tumeur distincte de la précédente et rappelant la forme d'un utérus, on aura vite fait de conclure à la grossesse ectopique. Il n'est pas jusqu'à ce précieux moyen d'investigation, le cathétérisme utérin, qui ne puisse contribuer, étant mal pratiqué, à confirmer l'erreur de diagnostic. Il est à peu près certain que dans plusieurs cas, le cathéter a été introduit dans l'utérus gravide, mais qu'ayant buté contre un obstacle, il n'a pas pénétré jusqu'au fond de l'utérus.

FEUILLETON

La vieillesse des médecins.

Il n'est agréable pour personne de décroître, mais les médecins voient arriver la caducité avec plus d'appréhensions que les autres hommes, parce qu'ils ont moins d'illusions sur le sort qui les attend, parce qu'ils se rendent mieux compte des progrès de leur décadence et que le pronostic qu'ils portent sur leur cas est généralement d'un pessimisme excessif. — Ils ont une tendance à grossir l'importance des symptômes, à les pousser au noir, tandis que leurs clients, bercés par eux de douces paroles, s'empressent de se raccrocher à l'espérance qu'on fait luire à leurs yeux. Ces déchets d'humanité ne désespèrent presque jamais, s'attendent jusqu'à la dernière heure à une crise salutaire, à la guérison, alors que les fils d'Hippocrate, qui ont passé leur vie à encourager les autres, à semer des rêves rassurants sous l'oreiller des moribonds, s'abandonnent sans rémission à leur détresse intime, adoptent prématurément l'accent brisé des abdications irrémédiables. — Il faut qu'ils soient bien fortement trempés, ou bien las de la vie, pour ne pas subir l'obsession de la mort, que viole leur âme, avant d'immobiliser leur membres. — Ils voudraient se sauver sans retourner la tête, pour ne pas l'entrevoir, marchant constamment sur leurs pas. Elle s'asseoit à leur chevet et empoisonne les dernières nuits de leur existence. Pendant le jour, les diversions sont encore possibles ; mais lorsque les ténèbres ont enveloppé la terre et que l'heure du repos a sonné, pour ceux qui supportèrent la chaleur et le poids du jour, l'insomnie les guette et les remet en face de l'effrayant problème du lendemain. On peut ne pas en avoir cure, tant qu'on est jeune, mais il devient singulièrement obsédant, dès que le froid des ans commence à glacer nos esprits. dès qu'on a plus de parents et d'amis sous la terre que sur la terre.

A cette tourmente intérieure, d'ordre moral, viennent s'ajouter les soucis habituels concernant la famille et l'avenir des chers enfants. Ce sont aussi les déboires inévitables de la profession, l'ingratitude des clients, les rivalités d'un concurrent plein de combativité, qui, peu à peu, conquiert à leur détriment les suffrages les plus flatteurs, c'est, en un mot, l'amoindrissement de toutes les façons, c'est l'engourdissement, l'apathie et la somnolence intellectuelle ; c'est l'hiver au fond de leur être, avec des croix noires plantées sur leurs illusions et leurs rêves. Leurs vêtements sombres paraissent porter eux-mêmes le deuil de la gaieté et de l'espoir. Rien ne leur est plus ; c'est la débâcle, la ruine, le plongeon dans la nuit !

Ils sont bien rares ceux qui ne sont pas frappés d'une manière quelconque, ceux qui peuvent résister jusqu'à la fin, sans être entamés, qui ont les moyens de prendre une retraite bien méritée, après avoir cédé leur situation à un fils ou à un gendre offrant les garanties désirables.

« Dans certaines circonstances, rares il est vrai, le fœtus ectopin, après la rupture du kyste fœtal, continue à se développer dans l'abdomen ; ce qui appelle alors l'attention de l'observateur, c'est la superficialité des parties fœtales, c'est la facilité avec laquelle on sent ces parties à travers la paroi abdominale. C'est ce signe qui, chez une femme opérée en 1891 par le professeur Pinard, à la Clinique Baudelocque, appela tout particulièrement l'attention de M. Potocki, et contribua à lui faire faire le diagnostic. Le professeur Pinard ayant, dans une leçon, fait ressortir les différents symptômes de cette grossesse ectopique, je vis à deux ou trois reprises, étant répétiteur de service, les élèves penser à la grossesse ectopique en examinant de grandes multipares à parois abdominale et utérine très amincies. Dans la majorité des cas, il est très facile d'éviter l'erreur, en observant la femme pendant quelques minutes et en voyant, au bout de peu de temps, l'utérus se contracter et se dessiner sous la paroi abdominale.

« Nous ne parlerons pas des cas exceptionnels dans lesquels il y a rupture d'un utérus gravide de huit à neuf mois ; les signes locaux et généraux simulent ceux de la grossesse ectopique. La confusion possible a beaucoup moins d'importance, puisque dans les deux cas la laparotomie s'impose. »

Conclusions. — Vu la rareté de la grossesse extra-utérine évoluant après le sixième mois, ce diagnostic ne doit être accepté qu'avec réserve et après un examen minutieux.

Il importe d'autant plus de ne pas confondre la grossesse ectopique avec une grossesse utérine, que l'intervention est aujourd'hui de règle pour la première : l'erreur de diagnostic entraîne, en pareil cas, une erreur de thérapeutique qui peut être préjudiciable à la mère et à l'enfant utérin.

Phlegmatia alba dolens de la puerpéralité.

Le *Bulletin médical* publie la méthode thérapeutique conseillée et employée par M. le Prof. Pinard pour combattre la phlegmatia alba dolens de la période puerpérale. Tout d'abord, il faut bien se pénétrer de l'idée que la phlegmatia alba dolens est une phlébite infectieuse, d'origine utérine, qu'elle apparaisse à la suite d'un avortement ou à la suite d'un accouchement. La cause de cette maladie est le streptococcus pyogenes.

Voici le traitement formulé par M. Pinard :

(A) *Traitement curatif.* — 1° Immobiliser le membre dans une gouttière en plan incliné ;

2° Calmer les douleurs, quand elles existent, à l'aide d'injections de morphine;

3° Injecter le sérum antistreptococcique, tant que dure l'hyperthermie ;

4° Envelopper le membre avec une solution saturée de chlorhydrate d'ammoniaque, jusqu'à l'apparition d'une éruption.

5° Faire garder le lit pendant un mois après la dernière élévation de température contemporaine du début de la phlegmatia ;

6° Faire porter un bas ou caleçon élastique, dès le premier jour où la malade se lèvera.

(B) *Traitement prophylactique.* — 1° Antisepsie plus sévère que jamais pendant l'accouchement, surtout chez les prédisposées : albuminuriques, femmes ayant eu des hémorrhagies, etc. ;

2° Injections préventives de sérum antistreptococcique, chez les femmes ayant eu déjà des phlegmatia alba dolens, lors d'accouchements antérieurs, ou appartenant à des familles où la

---

La plupart sont obligés de rester sur la brèche, même lorsque leurs forces et leur bonne volonté les trahissent ; le public n'admet pas que le médecin soit malade, ait besoin de repos, et il le poursuit sans relâche, ce qui est encore plus enviable que d'être abandonné sans égards.

Les favorisés du sort n'ont pas besoin qu'on s'apitoie sur leur destinée ; mais ceux que la résignation n'a pas assagis et qui s'abandonnent à une morne détresse, n'arrivent à supporter le poids de leur fagot, et à retrouver un peu de vaillance, de sérénité, que si on fait luire à leurs yeux, noyés de larmes, la lumière consolatrice d'une sympathie. La lampe intérieure qui charbonnait et menaçait de s'éteindre retrouve consécutivement des reflets inattendus. A sa pâle clarté, on peut encore recommencer le duel inachevé contre la camarde et la faire reculer.

Je crois avoir trouvé un vrai dictame dans la lecture des œuvres morales de la marquise de Lambert, l'amie de Fontenelle, de d'Argenson, du président Hénault et de quantité d'hommes d'esprit et de femmes du monde, qui briguèrent l'honneur de devenir les commensaux de l'ancien palais Mazarin, aujourd'hui la bibliothèque nationale. Il fallait passer par son salon pour arriver à l'Académie Française, pour entrer dans l'estime du monde et la considération définitive. Sa direction intellectuelle dura plus de trente ans, jusqu'au déclin de sa noble existence. Comme elle avait appris la science du bonheur, elle vécut fort longtemps après avoir bénéficié des conseils de sagesse qu'elle prodigue dans ses écrits. Ceux-ci respirent la sérénité d'une expérience sans amertume et les grâces suprêmes d'une aimable vieillesse. J'en ai savouré le parfum sédatif, il y a quelques mois, pendant que j'étais en villégiature sous les orangers de San Remo et il m'a semblé que, malgré le traité de Cicéron sur le même sujet, il ne serait pas superflu d'en donner des extraits et des commentaires, pour permettre à quelques confrères affaiblis de tirer le meilleur parti possible d'un âge où tout semble nous échapper.

Si l'arbre épuisé ne peut plus refleurir, ni porter des fruits en abondance, il faut du moins le conserver encore et le faire durer.

On peut dire tout d'abord avec cette excellente femme, qui exerça un empire si salutaire sur les mœurs de son temps, que tout âge est à charge, à qui n'a pas en soi-même ce qui peut rendre la vie heureuse, que c'est au dedans de nous qu'habitent la paix et la vérité et qu'il ne sert à rien de se révolter contre les suites naturelles de l'humanité : « Le soutien et la consolation d'un âge avancé, ajoute-t-elle, c'est une longue habitude de vertu ; quand on l'a pratiquée dans la jeunesse, on en recueille le fruit dans les derniers temps. »

Voilà une pensée vraiment consolante pour les médecins philanthropes, qui n'ont que de bonnes actions dans leur passé, dont le cœur fut toujours sensible à l'infortune et qui virent les malheureux, plutôt que la fortune, s'asseoir à leur foyer. La charité qui parfuma leurs âmes et ennoblit leur vie, les bercera encore à leur déclin, en leur donnant la résignation nécessaire, à défaut d'autre récompense. Des rentes respectables, pensera-t-on, ne gâteraient

phlegmatia paraît être pour ainsi dire la suite fatale de chaque accouchement.

L'eau oxygénée contre la stomatite mercurielle.

M. Lenz (de Moscou), se basant sur de nombreuses observations personnelles, regarde, avec Bœnnocken, le peroxyde d'hydrogène (eau oxygénée) comme le meilleur traitement local de la stomatite mercurielle. Un gargarisme de 2 % de peroxyde d'hydrogène, détruit rapidement l'haleine fétide propre à l'inflammation mercurielle de la cavité buccale, débarrasse les bords des gencives des produits de décomposition qui les recouvrent et en amène en peu de temps la guérison.

Rhinite spasmodique et asthme des foins.

M. le Dr *Molinié* étudie, dans la *Gazette des Hôpitaux*, les rapports qui existent entre l'asthme des foins et les rhinites spasmodiques vasomotrices.

C'est, d'ordinaire, vers le commencement de mai que survient l'éclosion de la crise. Les prodromes ordinaires sont un peu de céphalalgie ou bien du picotement du nez ou des yeux. Puis, pour une cause futile, arrive un éternuement, un second, enfin une série ininterrompue ; le nez laisse en même temps écouler une sécrétion limpide d'une abondance prodigieuse. C'est tout, d'ordinaire, mais certains sujets présentent en plus des troubles respiratoires qui peuvent être d'une certaine gravité, Les crises d'asthme des foins se répètent durant toute la période estivale.

La cause de cette affection réside dans le pollen des fleurs, et notamment des graminées ; le retour de ces crises a lieu exclusivement pendant l'été.

Contrairement à ce que l'on a prétendu, la moitié au plus des malades sujets à l'asthme des foins, sont porteurs de lésions nasales, telles que : hypertrophie des cornets, déviation de la cloison, etc. Les malades atteints de la forme asthmatique peuvent avoir des lésions thoraciques indépendantes d'ailleurs des accès.

Il est constant que la quantité d'urine excrétée diminue d'une manière notable.

Les rhinites spasmodiques vaso-motrices offrent un tableau symptomatique, analogue tout à fait à celui de l'asthme des foins. Eternuements brusques, sécrétion nasale abondante, muqueuses injectées, etc., rien n'y manque. Les malades interprètent ces accidents, en se déclarant victimes d'un rhume de cerveau subit, mais jamais la sécrétion nasale ne revêt l'aspect muco-purulent du coryza près de se terminer. On peut également observer des accès d'asthme consécutifs à ces crises d'éternuements.

La grande caractéristique de ces phénomènes de rhinite spasmodique réside dans leur irrégularité et leur fugacité. Les causes les plus diverses et les plus inattendues peuvent leur donner naissance. L'ingestion d'aliments, certaines conditions de lumière, des odeurs déterminées provoquent ces accès.

Tous les individus sont susceptibles de souffrir de cette affection ; la plupart des malades sont des arthritiques ou bien des neurasthéniques. Les agents capables de provoquer ces désordres sont les influences cosmiques, la lumière, la chaleur, les poussières, les végétaux, les odeurs, l'ingestion d'aliments.

La plupart des auteurs séparent nettement l'asthme des foins des rhinites spasmodiques. M. Molinié s'élève contre cette séparation arbitraire,

---

rien et viendraient s'ajouter avec avantage au maigre budget de nos aînés. Malheureusement, ce n'est pas toujours en faveur des plus méritants que coule le Pactole et je ne puis que regretter une fois de plus que les médecins de campagne, qui sont presque devenus des fonctionnaires, que l'état et les municipalités mettent constamment à contribution, *n'aient pas encore droit* à une pension, à laquelle ils ont presque autant de titres que la plupart des budgétivores qui grattent du papier ou devinent des rébus, à l'ombre des cartons verts de nos administrations.

Heureux ceux qui ont pu à temps bénéficier d'une des combinaisons du Concours Médical, ou participer à toute autre création prudente, propre à apporter un peu de bien-être dans des intérieurs qui eurent au moins l'aisance, en des jours meilleurs.

Puisque, selon le mot de Montaigne, la vieillesse attache plus de rides à l'esprit, qu'au visage, puisqu'on la considère comme une période livrée à la douleur et au chagrin, où tous les plaisirs et les agréments disparaissent, il s'agit de se rattraper sur les choses du cœur et de l'imagination, de regarder en haut et de se contenter de peu : « Il n'y a pas de si petit bien, nous apprend Mme de Lambert, qui ne vaille quelque chose entre les mains d'une personne habile. » — Elle recommande tout d'abord de se tenir en garde contre la tristesse, de ne pas devenir ennemi de la joie « que nous avons intérêt à conserver en nous, et que nous nc devons pas condamner dans les autres ».

Donc il importe de ne pas devenir trop sauvage, de ne pas s'isoler systématiquement de tous les milieux, d'où peuvent surgir quelques étincelles, quelques rayons, propres à faire diversion. A la porte la tristesse perpétuée et perpétuelle ! Il s'agit de ne pas se laisser ronger par l'ennui, comme Mme du Deffand, qui, même avant d'être devenue aveugle, détestait déjà la vie, se désolait d'avoir tant vécu et ne se consolait pas d'être née. — On aurait tort d'imiter ce savant qui écrivit sur sa porte : « Ceux qui viennent me voir me font honneur ; ceux qui n'y viennent pas me font plaisir. »

Il est souvent doux de revivre les souvenirs anciens, en tisonnant au coin du feu, en compagnie de ses derniers amis, ceux des bonnes et des mauvaises heures, dont la tendresse survit à tout et ne sombre jamais. Il faut d'autant moins les négliger que le temps est passé d'en conquérir d'autres.

On a prétendu qu'il est souverainement mélancolique de jeter, même à deux, un coup d'œil en arrière, que le passé étant presque toujours endeuillé par de cruelles séparations, il est surtout propre à remplir l'âme de regret et de glas funèbres.

Il est mélancolique, j'en conviens, lorsqu'on se retourne et qu'on envisage l'espace parcouru, d'apercevoir l'étendue semée de ruines et de funèbres épitaphes ; mais, à la longue, les ombres adorées nous réapparaissent dans le mirage du souvenir, comme radieuses et transformées ; elles finissent par ne plus évoquer que des images souriantes, que ce qui fut leur séduction, leur beauté, leur bonté, que la clarté qui marqua leur passage. On marche comme entouré de leur tendresse et ces évadés de la vie aident les survivants à patienter, en leur don-

selon lui, et trouve plus avantageux de désigner ces affections sous le titre générique de rhinite spasmodique, et de distinguer la forme périodique de la forme irrégulière.

La théorie pathogénique de Blackley est la théorie pollénique ; la pratique infirme cette théorie, ainsi que la théorie microbienne, insuffisamment démontrée par Helmholtz ; Guéneau de Mussy invoqua l'arthritisme, et Daly émit la théorie nasale. Pour M. Molinié, le syndrome de la rhinite spasmodique est constitué par un ensemble de phénomènes réactionnels vaso-sécrétoires, éclatant, à l'occasion d'une excitation périphérique ou centrale, chez des sujets atteints d'irritabilité nucléaire, du fait de la diathèse arthritique.

Le traitement doit donc s'efforcer de lutter contre la diathèse, et s'attaquer à l'arthritisme dans son essence et dans ses manifestations. Comme traitement local, on emploie les pulvérisations intra-nasales, le chlorhydrate de cocaïne, l'orthoforme, l'extrait aqueux de capsules surrénales. Enfin les cautérisations nasales ont donné d'excellents résultats chez 60 pour 100 des malades atteints de rhinite spasmodique, et il serait à souhaiter qu'on généralisât leur emploi.

Toxicité du Lierre.

M. A. Joanin a communiqué à l'Académie des sciences les résultats de ses recherches sur les propriétés chimiques et pharmacologiques du lierre.

Les animaux à sang froid sont peu sensibles à l'action de l'hédérine, il faut aller jusqu'à 5 milligrammes, chez la grenouille, pour voir la mort survenir très lentement au bout de vingt-quatre ou trente heures à la suite d'une paralysie progressive.

Pour les animaux à sang chaud, des doses relativement très faibles sont mortelles.

Les symptômes d'intoxication observés chez les cobayes et les lapins, après des injections hypodermiques de 5 à 7 centigrammes par kilo d'animal, peuvent se résumer ainsi : abattement, frisson, hypothermie, météorisme, diarrhée parfois sanguinolente, coma, mort.

Par ingestion, chez les chiens, l'hédérine donne lieu à des phénomènes émétiques : vomissement, purgation.

La pression artérielle baisse d'une façon passagère avec des doses faibles et d'une façon progressivement croissante, jusqu'à la mort, avec des doses fortes.

L'hédérine peut donc être considérée, au point de vue pharmocodynamique, comme un éméto-cathartique. Les lésions qu'elle détermine se rapprochent d'ailleurs beaucoup des lésions observées sous l'influence des drastiques dangereux.

La limpidité du sérum antidiphthérique.

Il est absolument indispensable de n'employer que du sérum autidiphtérique parfaitement limpide.

Le prospectus qui accompagne le flacon de sérum, dit que ce sérum se conserve au moins un an et même indéfiniment, à moins que le bouchon ne se soulève. Alors, il se trouble, et l'Institut Pasteur le remplace immédiatement.

Cependant, on observe assez fréquemment que, pour des motifs que nous ignorons, ce sérum se trouble sans que le bouchon soit dérangé. C'est ce qui est arrivé à un de nos confrères pour trois flacons successivement.

A Paris, l'inconvénient n'a pas une très grande importance ; mais en province il peut se pro-

---

nant à entendre qu'on se retrouvera. Les sombres ténèbres se dissipent, s'illuminent; on entrevoit la possibilité d'une réincarnation supérieure, d'éternelles compensations, d'immuables béatitudes. L'apaisement surgit et dans l'être calmé, chaque chose reprend sa valeur et sa place.

Mais laissons là les Parques et ne nous attendrissons pas plus longtemps sur l'énigme de notre destinée. Tout n'est pas encore fini et vous pouvez encore vous rendre utile.

Si on n'a plus la possibilité de s'imposer, de figurer à l'avant-garde des initiateurs, des meneurs de foules, on peut encore faire profiter ceux qu'on aime de son expérience, leur donner de bons conseils, calmer les ardeurs des téméraires, les diriger dans la bonne voie, que l'on a appris à connaître, même lorsqu'on ne l'a pas toujours suivie.

Voici encore des réflexions qui méritent de nous retenir : « Dans la vieillesse, il faut penser aux autres. — Les devoirs envers le prochain doublent en vieillissant. — En pensant au bonheur d'autrui, vous assurez le vôtre. — En perdant la jeunesse, vous perdez aussi le droit de faillir. — Une vieillesse avouée et sans ridicules paraît moins vieille. — Heureuse la vieillesse dont le cœur se tourne vers Dieu, car on ne peut que gagner à changer l'idée de son néant contre l'idée de l'éternité. — On a regardé comme un devoir du dernier âge de penser à la mort. Je crois qu'il est utile d'y songer pour régler sa vie et s'en détacher ; mais il n'est pas nécessaire de l'avoir toujours présente pour nous affliger, l'idée du dernier acte étant toujours triste. Il ne faut pas regarder aussi la vie comme un grand bien ; il y a toujours assez de quoi nous y attacher et assez de maux pour nous consoler de sa perte. — Un des avantages de la vieillesse c'est la liberté. Le dernier âge nous affranchit de la tyrannie de l'opinion. Les hommes ont perdu le droit de nous tromper ; nous avons appris à les connaître et à nous connaître nous-mêmes, à profiter de nos fautes, qui nous instruisent autant que celles des autres. — La vieillesse nous affranchit aussi de la tyrannie des passions et nous fait éprouver que c'est un grand plaisir que de savoir s'en passer, et une grande volupté que de se tenir au-dessus d'elle. Les privations ne sont point sensibles, quand le désir est éteint. — La servitude des passions est une prison où l'âme diminue et s'affaiblit ; quand nous en sommes affranchis, l'âme s'agrandit et s'étend. — Le monde nous dérobe à nous-mêmes et la solitude nous y rend : La solitude c'est l'infirmerie des âmes. C'est une vie relativement heureuse que celle où on renonce à tout, non par un dégoût passager, mais par un goût constant qui vient de la connaissance du peu de valeur des choses ! »

Je bornerai là mes citations ; puissent-elles apporter un allégement à la lassitude de nos anciens, désembrumer les pensées, leur servir momentanément de viatique et leur permettre de conserver la santé de l'esprit, à défaut de l'autre.

Dr Grellety (de Vichy).

---

duire, pour s'en procurer de nouveau, un retard de 24 à 48 heures, et la vie du malade en dépend. (*Le Mon. Thérap.*)

Les médecins devront donc à l'occasion prévenir les pharmaciens et les prier de vérifier la limpidité du sérum qu'ils possèdent, de façon à être sûrs, le cas échéant, qu'il ne leur fera pas défaut.

PETITE CHIRURGIE PRATIQUE

Les gangrènes.

Nous étudierons, dans un article d'ensemble, les différentes formes de gangrène : gangrène sèche, gangrène humide, gangrène blanche, gangrène par cadavérisation, gangrène par infarctus de Raynaud.

Le mot de gangrène s'applique à toute mortification des tissus : la gangrène est caractérisée par l'arrêt de tout échange nutritif et de toute action organique. On désigne encore sous le nom de *sphacèles*, les gangrènes très étendues, et sous le nom de *nécroses*, les gangrènes osseuses. L'*eschare* est le lambeau mortifié que l'inflammation séparera du vif ; quand il s'agit des os, l'eschare prend le nom de *séquestre*.

La gangrène ou mortification des tissus peut se produire de deux manières : 1° par choc direct, écrasement, broiement, pincement ; 2° par altération du sang ou oblitération des artères nourricières d'une région.

Parmi les agents de gangrène par lésions directes des tissus, citons : les contusions violentes, coups de marteau, tamponnements, les brûlures, les froidures, les caustiques énergiques, les vésicatoires prolongés, l'eau phéniquée, etc.

Parmi les causes indirectes de gangrène, signalons les obstacles à la circulation artérielle soit par constriction extérieure (ligatures, appareils trop serrés, tumeurs, kystes, ganglions, pansements trop compressifs), soit par dilatation anévrysmale, par artérite et athérome, les obstacles à la circulation veineuse et capillaire, enfin les embolies et thromboses par insuffisance cardiaque.

Les altérations du sang ont une grande importance dans la genèse des gangrènes. Les poisons animaux (venins), végétaux (opium, ergot de seigle, pommes de terre malades), microbiens (virus charbonneux et virus septicémique), les auto-intoxications par albuminurie, diabète, fièvres graves, enfin les microbes eux-mêmes ayant envahi le sang sont autant de causes indiscutables de gangrène qui, la plupart du temps, se surajoutent aux obstacles mécaniques de la circulation sanguine artérielle et à la dégénérescence cellulaire proprement dite.

La gangrène par lésions nerveuses et troubles trophiques, démontrée par Charcot et Weir-Mitchell, paraît dans bien des cas aussi artérielle que nerveuse : l'influence des nerfs se fait sentir sur les vaso-constricteurs et contribue ainsi indirectement, en resserrant les vaisseaux, à interrompre d'une façon quasi-permanente la circulation dans toute une région ; c'est ainsi que se produisent, la plupart du temps, la gangrène nerveuse, les eschares du sacrum, des trochanters, etc.

Classification.

La gangrène, lorsqu'elle apparaît en une région, produit les phénomènes suivants : pâleur et lividité de la peau, marbrures bleuâtres, traînées rouges ou brunes dessinées par les veines, refroidissement, anesthésie.

La forme de gangrène la plus fréquente, c'est la *gangrène humide*. Elle est caractérisée par l'accumulation des liquides dans les tissus, leur putréfaction et leur odeur horrible ; la peau où apparaissent les veines comme un réseau rouge, bleu ou brun, est tuméfiée, pâle, livide, ou d'une coloration gris-terne, on y voit bientôt des phlyctènes d'où s'écoule un liquide roussâtre ; puis, elle se ramollit, se désagrège et la mortification survient tantôt par îlots isolés à contours irréguliers, tantôt par larges espaces, dont la peau se résout en un magma sanieux (1).

Ensuite, nous décrirons la *gangrène sèche* ou momification des tissus : cette forme de gangrène est plutôt mécanique que la précédente, elle succède à une oblitération artérielle. Les vaisseaux lymphatiques et les veines se chargeant d'absorber les liquides cellulaires pour les ramener dans la circulation, l'évaporation cutanéo-sudorale favorisant aussi le dessèchement des tissus, on voit bientôt « la peau devenir sèche et parcheminée, d'apparence cornée et transparente comme une feuille de mica : au-dessous, se dessinent les tendons et les saillies osseuses, aucune mauvaise odeur ne s'exhale : les tissus semblent avoir conservé leur structure, mais ils ont perdu leurs liquides de constitution ».

La *gangrène par cadavérisation* est une sorte de rigidité cadavérique limitée à la région atteinte. La peau est terne, rigide ; l'épiderme s'en détache au moindre frottement, laissant à nu les papilles exsangues. Un membre tout entier peut être frappé et en quelques jours, cette gangrène se transforme en gangrène sèche, sauf de très rares exceptions où la circulation paraît se rétablir.

Enfin, la *gangrène blanche*, un moment confondue avec la gangrène par cadavérisation, est caractérisée par des taches *blanc-laiteux*, qui se montrent en quelques heures à la surface des téguments et y forment comme des plaquettes de marbre blanc. Ces plaques gagnent plus ou moins en étendue et se transforment en gangrène sèche, pour s'éliminer ensuite sous forme d'eschares.

Toutes les régions frappées de gangrène sont immédiatement envahies par des myriades de vibrions, bactéries, algues qui précipitent la décomposition des tissus nécrosés. Il découle de ce fait cette conclusion pratique qu'un chirurgien doit éviter de contaminer ses mains dans les tissus sphacélés, et les couvrir immédiatement de linges fortement antiseptiques, avant de les saisir pour les extirper.

Symptômes.

Toute gangrène évolue en 3 périodes : *mortification*, *élimination* des eschares et *réparation*. La période de mortification peut s'accomplir insensiblement, mais, le plus souvent, elle est douloureuse et même très douloureuse. La ré-

(1) Pathologie externe de Reclus.

gion gravement compromise par une contusion violente ou un caustique puissant, ou encore par une altération vasculaire et sanguine, devient tout à coup gris noirâtre, veinée de rouge ou au contraire rigide et terne comme un cadavre et des élancements douloureux s'irradient partout au voisinage. La gangrène sénile est particulièrement douloureuse. Peu à peu, la région devient froide, insensible au toucher, et une odeur fétide s'en dégage.

Un zone rouge se dessine tout autour du foyer gangrené, et marque la limite du travail éliminatoire. « Du 3e au 5e jour, un sillon se creuse, juste au niveau de la délimitation du mort et du vif, il gagne en profondeur et atteint le tissu cellulaire sous-cutané ; le derme élastique se rétracte alors et, entre l'eschare et la peau taillée à pic, existe une solution de continuité, au fond de laquelle stagne une sérosité putride qui baigne les débris mortifiés. » L'eschare se détache sous forme de débris sanieux ; la plaie se déterge et met à nu la couche des granulations ; tantôt l'eschare met 2 jours, tantôt elle met 8, 15, 25 jours, pour se détacher complètement.

La réparation est plus ou moins longue aussi ; parfois même, la perte de substance est telle que l'organisme ne peut suffire à opérer la cicatrisation. La chute des eschares peut ouvrir un viscère, une artère, une veine, une articulation, et provoquer ainsi de terribles complications (hémorrhagies, infection purulente, septicémie). La mort survient soit par ces complications, soit par la cachexie et l'épuisement qui accompagnent les grandes suppurations.

Diagnostic.

Les différentes formes de la gangrène peuvent se différencier non seulement d'après leurs causes et d'après leur aspect extérieur, mais encore d'après leur marche. La gangrène par brûlures, caustiques, gelures, contusions violentes se reconnaît facilement à la présence simultanée d'accidents d'autre genre provoqués par ces mêmes causes. Nous insistons, en passant, sur les faits de gangrène digitale provoquée par des pansements phéniqués, même faibles et nous en profitons pour conseiller la plus grande prudence dans l'emploi des pansements aux extrémités. Pour notre part, nous les proscrivons absolument.

La gangrène *sénile*, qui atteint principalement les extrémités (orteils, doigts, nez, oreilles, verge), se rencontre surtout chez les athéromateux vieux ou jeunes. Elle s'annonce par des fourmillements, une sensation de froid, des crampes, des douleurs térébrantes surtout nocturnes ; puis apparaissent, en un ou plusieurs points, des taches livides, bleuâtres, marbrées, recouvertes de phlyctènes, la peau se dessèche, devient cornée, et toutes les parties molles se fondent pour ainsi dire en un parchemin noirâtre ; la délimitation entre le mort et le vif ne s'établit pas rapidement, la gangrène gagne, atteint la jambe, la cuisse et, si parfois les phénomènes inflammatoires d'élimination surviennent en quelques jours, le plus souvent, il faut des mois pour que « la part du feu faite par la nature » se dessine d'une façon nette. Habituellement, le malade ne peut supporter l'énorme affaiblissement que provoque l'élimination des eschares et il est emporté par la cachexie ou par une embolie septique.

La gangrène *par embolie* évolue presque entièrement comme la gangrène sénile ; mais les phénomènes sont plus brusques. La température, d'abord plus basse que dans toutes les autres régions du corps, ne tarde pas à s'élever de 3 et même 4 degrés au-dessus de celle des régions correspondantes. Les battements ont cessé dans l'artère, dont le cordon induré roule sous le doigt : des marbrures se forment sur les téguments, des eschares se délimitent et se recouvrent de phlyctènes. Le plus souvent, la gangrène prend la forme sèche. On a vu des cas où, après ces phénomènes alarmants, la circulation parvenait à se rétablir et où les symptômes rétrogradaient successivement ; mais, ces faits sont exceptionnels.

La *gangrène symétrique* de Maurice Raynaud, a une marche tout à fait spéciale ; elle débute le plus souvent par un doigt, qui devient blanc, froid, insensible, complètement exsangue, et reste ainsi pendant une heure ou deux : le sang s'y précipite de nouveau comme dans le cas de « l'onglée a frigore », et y amène une chaleur cuisante, douloureuse. C'est le premier degré, celui de la *syncope locale*.

Un 2e degré consiste dans l'*asphyxie locale* ; le doigt est froid, insensible, bleu noirâtre, et cependant très douloureux. Enfin, un 3e degré constitue la gangrène proprement dite : le doigt se recouvre d'eschares et de phlyctènes en provoquant de vives douleurs, la délimitation du mort et du vif est très lente à se produire et la chute des parties sphacélées (peau, os, tendons) se fait en plusieurs semaines. Généralement, pendant que l'élimination se fait à un doigt, le doigt symétrique se prend aussi de la même manière. Cette gangrène atteint les doigts, les orteils, le nez, les lobules auriculaires ; elle frappe surtout les enfants, mais même les adultes, principalement les femmes névropathes et lymphatiques.

Signalons, pour terminer, les gangrènes consécutives *aux fièvres graves* (eschares de la dothiénentérie, vésicatoires ulcérés, gangréneux de la rougeole, de la scarlatine, de la variole, du choléra), les *gangrènes diabétiques*, consécutives à de légers traumatismes, la *gangrène par ergotisme*, qui frappe surtout les membres inférieurs et qui devient fort rare aujourd'hui, par suite de la suppression du seigle de l'alimentation commune.

Traitement.

Le traitement prophylactique de la gangrène est : 1° la propreté chirurgicale la plus absolue, l'antisepsie par des produits non caustiques (sublimé, eau oxygénée, naphtol, microcidine) ; 2° l'entretien d'une bonne circulation par les frictions et la chaleur (ouate). Quand la gangrène commence, il n'y a guère qu'une ressource radicale : l'amputation immédiate et large. Dans le cas d'ergotisme, on supprimera de l'alimentation les farines empoisonnées par l'ergot. Dans le diabète, on instituera un régime sévère pour abaisser le taux du sucre et on donnera des alcalins à haute dose ; on s'attachera à traiter l'état général par la caféine, la digitale, l'éther, le lait chez les cardiaques et les albuminuriques. On emploiera comme pansements le sublimé ou

l'eau oxygénée à 16 volumes, et de bonnes couches d'ouate.

Au cas où les tissus paraissent bridés par des aponévroses, de larges incisions libératrices ne doivent pas être épargnées.

Enfin, on soutiendra les forces du malade par le quinquina, la caféine, l'alimentation, et on calmera ses douleurs, parfois terribles, avec l'opium et la morphine.

Mais, ici, plus que partout ailleurs, il faut se rappeler qu'il est plus facile de prévenir que de guérir.

Dr PAUL HUGUENIN.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

La *Revue médicale* publie le compte-rendu suivant d'une très intéressante réunion de la Société du VIe arrondissement, à laquelle nous avons fait allusion dans le numéro du 27 mai. L'importance de la question exige qu'on ne recule pas devant les développements.

L'hospitalisation des malades aisés et l'exercice illégal de la médecine par les pharmaciens.

M. Thierry vient de faire, sur ce sujet, une communication à la Société médicale du VIe arrondissement.

Il rappelle les articles qu'il a faits et les protestations qu'il a élevées depuis quelque temps déjà, contre l'invasion des hôpitaux et des consultations gratuites qui en dépendent par des malades aisés et même riches. C'est pour commencer à combattre cet abus que, comme remède provisoire, il fit afficher dans son service que la consultation était réservée aux seuls malades *indigents et nécessiteux*, mesure qui fut autorisée par M. Napias, mais qui ne pourra avoir son plein effet que si elle émane directement de l'Assistance Publique et par suite est généralisée à tous les hôpitaux. En ce qui le concerne, M. Thierry put ainsi plusieurs fois refuser ses soins et ses avis à des consultants aisés qui s'adressèrent alors aux praticiens auxquels ils auraient dû avoir recours tout d'abord. Malheureusement des malades riches, venant en grand nombre de province, trouvaient très facilement accès jusqu'ici, grâce à des subterfuges ou à des influences, dans des services de nos hôpitaux parisiens où, moyennant 5 francs par jour, ils étaient opérés et soignés, alors qu'ils auraient pu facilement faire face à la dépense d'une opération chez eux. M. Thierry donne à ce sujet lecture d'une lettre du Dr Fresse relatant un cas typique de cet abus.

Heureusement une récente lettre circulaire du Directeur de l'Assistance publique, lettre dont M. Thierry donne lecture, vient d'apporter un commencement de remède à cet état de choses, en décrétant que sauf de très rares exceptions fortement motivées, les lits des hôpitaux de Paris seront réservés désormais aux seuls indigents du département de la Seine.

Cette réforme importante aurait dû ne pas passer, comme cela s'est produit, presque inaperçue et des ordres du jour des Sociétés médicales auraient dû venir en consacrer l'importance et en approuver l'initiative.

La profession médicale, qui traverse en ce moment une phase critique, a en effet besoin d'être relevée par de semblables réformes et aussi par un réveil d'activité défensive de la part des médecins eux-mêmes et de leurs groupement, trop enclins à abandonner la lutte et à laisser faire ceux qui empiètent peu à peu sur leurs privilèges : rebouteux, sages-femmes, pharmaciens, médecins eux-mêmes.

Nombreux, en effet, sont les *rebouteurs* qui attirent chez eux, par des réclames habilement présentées ou par une philanthropie feinte, une clientèle nombreuse qu'ils enlèvent aux médecins et dont ils retirent un bénéfice considérable. M. Thierry cite à ce sujet deux exemples, pris parmi beaucoup d'autres, de l'audace de ces rebouteurs et du mal qu'ils font aux malades avec des remèdes souvent nuisibles ou des emplâtres tels que celui dont un spécimen, présenté à la Société et vendu dans une feuille de chou, devait amener la guérison d'un phlegmon du bras.

Nombreuses aussi sont les *sages-femmes* qui donnent les consultations de gynécologie, font des pansements et des opérations et sortent le plus possible du champ d'action que la loi leur a dévolu.

M. Thierry pense même que les *médecins* qui donnent des consultations gratuites aux malades aisés, qui leur ouvrent des cliniques, font un grand tort à leurs confrères et entretiennent l'abus que l'on veut justement faire disparaître des hôpitaux. Il blâme aussi les consultations que certains confrères donnent par correspondance dans certains journaux, même médicaux. Ce sont là heureusement de rares exceptions dans le corps médical.

Parmi les *pharmaciens* enfin, dont beaucoup, très honorables, sont dignes de toute la considération du corps médical et par suite doivent être mis hors de cause, se trouvent des concurrents quelquefois déloyaux des médecins. A côté des pharmaciens qui reçoivent par hasard un malade indigent et qui, d'urgence, lui donnent un médicament ou lui font un pansement provisoire (toutes choses non répréhensibles) s'en trouvent quelques-uns qui donnent couramment des cousultations médicales gratuites, mais dont ils retrouvent l'abondante rémunération dans les médicaments qu'ils vendent à ceux qui sont venus les consulter. M. Thierry qui, depuis quelque temps, fait une statistique à ce sujet et qui possède déjà 74 dossiers accusateurs, a constaté que parmi les malades se présentant à l'hôpital, plus d'un sur deux a eu recours au pharmacien avant de venir trouver le médecin et cela non seulement pour panser d'urgence des plaies ou arrêter des malaises, mais encore pour soigner des affections nécessitant de la part du pharmacien soit des examens approfondis et délicats, soit de petites opérations.

M. Thierry trouve que les Sociétés médicales devraient prendre l'initiative de chercher un remède à cet état de choses et de combattre par un moyen quelconque le grand tort qui est fait ainsi à la profession médicale ; il est certain, du reste, que les nombreux pharmaciens consciencieux seraient les premiers à se joindre aux médecins, pour combattre ceux qui discréditent leur profession.

M. Tison constate aussi que l'ingérence de certains pharmaciens dans le domaine de la médecine est très grave et fait tous les jours des progrès, mais il pense qu'elle est bien facilitée et encouragée par le public, qui cherche à s'éviter la dépense d'une consultation médicale et qui même, chez certains pharmaciens, peut marchander le médicament. Pour cette raison, M. Tison pense que le médecin ne devrait pas combattre directement le pharmacien fautif, mais plutôt pousser le malade lésé à protester lui-même, chose il est vrai souvent difficile, mais amenant toujours une sanction plus importante comme le prouvent, par exemple certains procès pour vente illicite de morphine et où des pharmaciens eurent jusqu'à 12.000 fr. de dommages et intérêts à payer. Le médecin apporterait son appui à de semblables poursuites en certifiant le dommage causé. M. Tison pense que des associations comme les syndicats médicaux sont spécialement indiquées pour donner l'exemple et l'initiative de pareils mouvements de défensive, concernant non seulement l'exercice illégal de la médecine, mais aussi la substitution de produits quelconques aux produits ordonnés, actes non moins préjudiciables au public et que le conseil supérieur

de l'Ecole de pharmacie est du reste le premier à poursuivre.

M. Péchin constate que le dossier très complet présenté par M. Thierry serait très facile à augmenter encore et qu'il n'est pas besoin de chercher des moyens de défense, mais seulement de savoir et vouloir se servir des lois existantes qui permettent de poursuivre et de combattre l'exercice illégal de la médecine.

M. Richardière pense que les textes de lois ne sont au contraire pas assez sévères ou trop faciles à tourner, car les rebouteurs sont déjà bien difficiles à faire condamner et les pharmaciens fautifs sont encore bien moins facilement passibles d'une condamnation.

M. Péchin trouve qu'il faudrait alors modifier la la loi si cela est nécessaire, pour lui donner plus de force et rendre sa sanction plus redoutable. Il tient, en effet, de source certaine que certains rebouteurs viennent régler à époque fixe leur *contravention habituelle* à la justice avec laquelle ils se considèrent par suite comme parfaitement en règle.

M. Richardière constate aussi l'indulgence et la faiblesse de beaucoup de magistrats pour les rebouteurs.

M. Boissier sait que M. Planchon, au nom du Conseil supérieur de l'école de pharmacie, a souvent beaucoup de mal à faire poursuivre et condamner des pharmaciens fautifs, mais qui ne sont malheureusement reconnus coupables par les magistrats que lorsqu'ils ont fourni une substance toxique.

M. Thierry pense que si les pharmaciens fautifs peuvent souvent échapper à l'accusation d'exercice frauduleux de la pharmacie, ils échapperaient moins facilement à celle nettement formulée et prouvée d'exercice illégal de la médecine.

M. Tison constate que le gros public a pris l'habitude maintenant de s'adresser souvent et tout d'abord aux pharmaciens. Ne pourrait-on donc pas s'entendre amicalement avec ceux-ci pour qu'ils renvoient au médecin le malade qui vient ainsi les consulter. Ce serait ainsi empêcher le si mauvais exemple qui est donné, dès le début de la carrière, aux élèves en pharmacie, car ceux-ci, alors qu'ils ne sont encore que stagiaires dans les officines, apprennent déjà souvent et pratiquent ce mépris de la loi et par suite trouvent tout naturel, lorsque plus tard ils s'établissent eux-mêmes, une façon d'agir qu'ils eussent, sans cela, évité de mettre en pratique.

M. Thierry pense que si les médecins se plaignent de l'encombrement de la profession, ils en pâtiraient certainement moins s'ils avaient comme clients tous les malades que leur prennent certains pharmaciens.

M. Richardière trouve que, si tout cela est juste, en revanche le remède efficace à cet état de choses est bien difficile à trouver.

M. Verchère constate le grand intérêt de la question soulevée par M. Thierry et tient à exposer certaines idées personnelles relativement aux deux points soulevés : l'hospitalisation des malades aisés et l'exercice illégal de la médecine par les pharmaciens.

En ce qui concerne le premier point, M. Napias paraît en avoir trouvé la solution par les dispositions de sa circulaire, mais M. Verchère a peur que les médecins et chirurgiens des hôpitaux n'en tiennent pas grand compte en ce qui concerne le service des consultations qui ne leur donne pas grand'peine, fait connaître leur nom et contente facilement bien des gens.

Il n'en est pas de même pour l'admission à l'hôpital dans un lit que nous tous, contribuables, payons pour des indigents et qui ne doit pas être attribué par suite pour rien ou presque rien à des malades aisés qui croient avoir le droit de choisir leur chirurgien et leur hôpital en fondant ce droit sur les 5 francs par jour qu'ils payent et qui leur permettent de dire : « Je ne suis pas traité comme indigent, puisque je paye. » Cette catégorie de malades était malheureusement jusqu'ici fort nombreuse dans les services hospitaliers.

Il convient donc de remercier M. Napias de sa récente circulaire et de l'encourager dans la voie de réformes où il est entré et qui nous fait prévoir la solution prochaine et conforme à nos désirs de la question de l'hospitalisation des malades aisés.

Malheureusement la question d'exercice illégal de la médecine par les pharmaciens nous laisse beaucoup plus désarmés. En ce qui concerne les rebouteurs, M. Verchère signale tout le mal qu'ils font et a été récemment appelé à témoigner en justice contre un de ceux-ci, le curé de Sens, condamné du reste depuis, et dont les victimes ont été très nombreuses

Malheureusement les rebouteurs sont difficilement atteints, malgré le mal qu'ils font, d'abord parce qu'il faudrait que le malade, leur victime, se plaignît lui-même et poursuivit, et que rarement il l'ose, parce qu'il faudrait ; en outre, que plusieurs victimes s'adressassent ensemble à la justice, un cas isolé ne suffisant pas, le plus souvent, parce qu'en outre le rebouteur agit quelquefois sous le couvert d'un médecin, ce qui le rend peu attaquable. Enfin, combien de rebouteurs se rendent invulnérables en ne faisant jamais d'ordonnances, en feignant même de donner leurs médicaments gratuitement sous couleur de charité, alors qu'ils savent bien faire reconnaître *pécuniairement et d'une* façon détournée et sûre leurs petits services.

M. Verchère ne voit rien à reprocher aux cliniques gratuites créées souvent, il est vrai, dans un but de réclame personnelle, mais rachetant cela le plus souvent par leur utilité philanthropique.

Quant à la question de l'exercice illégal de la médecine par certains pharmaciens, M. Verchère pense qu'il est presque impossible de lutter contre eux, car les malades qui devraient nous aider dans cette lutte et nous apporter leurs témoignages ont souvent intérêt, par mesure économique ou autre, à favoriser ce que nous combattons.

M. Thierry tient à préciser, pour répondre à certaines objections de M. Verchère, qu'avec le système hospitalier actuel le public ne sait plus quel médecin il va consulter, la consultation gratuite étant faite par des assistants dont le nom n'est pas affiché, et par suite le mobile du choix du médecin ne pourrait plus être invoqué pour légitimer l'accès de malades aisés à la consultation.

De même c'est maintenant un chirurgien de consultation qui reçoit les malades du chirurgien titulaire d'un service, celui-ci n'ayant plus dès lors qu'une influence très relative sur l'entrée des malades dans son service.

M. Thierry trouve enfin que les rebouteurs ne sont pas si invulnérables que M. Verchère le pense, que l'on pourrait souvent les poursuivre, mais l'on s'en soucie peu. L'exemple de médecins et de syndicats, principalement de province, ayant fait condamner des rebouteurs est là pour donner l'exemple que la chose est possible et encourager les hésitants.

C'est pourquoi M. Thierry se plaint du fatalisme de beaucoup de médecins qui n'osent pas assez s'attaquer à leurs ennemis et il pense que les Sociétés médicales d'arrondissement qui sont une force, devraient prendre l'initiative du mouvement défensif et offensif.

M. Dromain est d'avis que la question en discussion a, pour les médecins, un intérêt trop immédiat pour que la communication de M. Thierry ne reçoive pas une conclusion pratique et sérieuse. Il propose donc de présenter la question et surtout de mieux faire connaître la circulaire de M. Napias au Conseil général des Sociétés d'arrondissement et de laisser cette question à l'ordre du jour de la Société, ce qui est adopté.

Le service militaire des étudiants

Il est encore des législateurs qui entretiennent les Chambres de ce qu'ils savent et particulièrement des intérêts de la profession à laquelle ils appartiennent.

Tel M. Astier, député de la Drôme, pharmacien de Paris, et conseiller municipal de la grande ville.

M. Astier vient de déposer, dit-on, un nouveau projet de loi sur l'exercice de la pharmacie. Nous en ignorons la teneur et en parlerons plus tard.

Mais M. Astier a déposé aussi une proposition de loi sur le recrutement de l'armée, visant l'abrogation de l'article 23 qui a créé tant de dispenses, et augmenté beaucoup le nombre des étudiants, particulièrement des étudiants en médecine. C'est là, sans nul doute, un des grands facteurs de notre encombrement professionnel.

L'exposé des motifs nous rappelle des faits qu'il convient de mettre en lumière.

Depuis l'application de la loi de 1889, dit l'auteur, c'est une vérité courante que les membres des jurys pratiquent à l'égard des candidats une indulgence paternelle, parfaitement compréhensible d'ailleurs. Il suffit de consulter les professeurs de nos Facultés pour connaître leurs état d'esprit et mesurer les trésors de bienveillance qui se sont amassés dans leur cœur, autrefois si disposé à la sévérité. Comment auraient ils le courage de renvoyer à la caserne des jeunes gens qui en sont sortis depuis quatre ou cinq ans et que les circonstances ont peut-être empêché de concrer à leur études autant de soin et de temps qu'il aurait fallu. Certains de leurs confrères, de nature moins attendrissante, déplorent ce qu'ils considèrent comme de coupables faiblesses, mais leurs récriminations sont vaines et chaque année voit monter d'un mouvement mécanique le flot des diplômés.

La conséquence aussi certaine que malheureuse de cet état de choses, c'est que la moyenne de la valeur des diplômes délivrés se trouve sensiblement inférieure à ce qu'elle était sous l'ancien régime.

Mais qu'on ne se méprenne pas sur notre pensée. Nous n'entendons pas dire que notre enseignement supérieur ne soit à la hauteur des exigences et des progrès modernes. Grâce au savoir de nos maîtres, à leurs efforts, à la sûreté de leurs méthodes et à leurs recherches scientifiques, les Universités de France conservent leur suprématie sur les universités étrangères et jouissent avec raison de la faveur des étudiants et des savants du monde entier. Leur légitime réputation et leur rayonnement ne peuvent que grandir sous la législation qui les régit et avec les ressources qu'elle leur crée. Les professeurs, au surplus, ont trop conscience de leur responsabilité et de leur honneur pour ne pas enrichir le patrimoine glorieux que leur ont laissé leurs ancêtres.

Ce que nous constations, sans leur en faire un crime et en le considérant comme une conséquence fatale de la loi, c'est que, placés entre le sentiment et le devoir, il obéissent au sentiment et délivrent des diplômes à des candidats insuffisants ou médiocres.

Messieurs, j'avais demandé au Ministère de la Guerre de vouloir bien me faire connaître le nombre des jeunes gens rappelés sous les drapeaux à l'âge de vingt-six ans en vertu de l'article 24, c'est-à-dire pour n'avoir pas obtenu le diplôme auquel ils se préparaient.

L'administration ne possède pas ce renseignement. Il a été demandé pour la première fois en 1898 aux commandants des bureaux de recrutement et dans des conditions telles, si je m'en rapporte à la communication qui m'a été faite, qu'il n'est pas possible d'en faire état. Le nombre de 729 jeunes gens, rappelés sous les drapeaux en 1897, qui m'a été fourni, se rapporte, en effet, aux articles 24 et 25, c'est-à-dire à une série de catégories, dont la plupart n'ont rien à faire avec celles qui nous occupent.

Dans quelle mesure et pour combien les étudiants entrent-ils dans ce chiffre de 729? Une deuxième communication du Ministère de la Guerre, que je viens de recevoir, ne permet pas de l'établir davantage. Elle indique que le nombre total des dispensés en vertu de l'article 23 de la loi sur le recrutement, rappelés en 1897, pour compléter trois années de service, est de 268 — mais elle ajoute qu'on ne possède pas le détail de ce chiffre par catégories.

Quoi qu'il en soit, on peut être certain qu'ils sont extrêmement rares ceux qui sont repris par l'autorité militaire, faute de ne pas être diplômés à l'heure voulue.

Ce qui indique bien, d'ailleurs, que l'article 23 a été un privilège tentateur, c'est la progression constante de ceux qui ont été appelés à en bénéficier

Voici le nombre des militaires envoyés en négoc chaque année après un an de présence sous les drapeaux, en vertu de cet article :

Année 1890..........	3.288	dont 193	ouvriers d'art
— 1891..........	3.439	— 322	—
— 1892..........	3.664	— 382	—
— 1893..........	4.355	— 630	—
— 1894..........	4.521	— 752	—
— 1895..........	5.313	— 754	—
— 1896..........	5.118	— 738	—
— 1897..........	4.991	— 770	—

J'aurais voulu une classification plus complète, mais dit la lettre du Ministère : « *le département de la guerre ne connait pas le chiffre par catégorie des autres dispensés de l'art.* 23 ».

Veut-on une autre preuve de l'attrait qu'ont exercé les études supérieures qui mènent aux carrières libérales, à partir de l'application de la loi de 1899? On la trouve dans le mouvement des étudiants des différentes Universités.

Tandis que à l'Université de Paris, le chiffre des étudiants était :

En 1885-86 de..................	10.679
— 1886-87 de..................	10.261
— 1887-88 de..................	10.330
— 1888-89 de..................	10.375
— 1889-90 de..................	10.154

c'est-à-dire à peu près invariable pendant cette période de cinq ans, à partir de 1890, au contraire, par conséquent avec la mise en vigueur des nouvelles dispositions sur le recrutement, la progression se fait rapidement sentir. Qu'on en juge :

En 1890-91............	11.251	étudiants
— 1891-92............	11.784	—
— 1892-93............	11.911	—
— 1893-94............	12.385	—
— 1894-95............	13.989	—
— 1895-96............	14.654	—
— 1896-97............	14.633	—
— 1897-98............	14.316	—

En province, même situation. Nous donnons dans le tableau suivant des statistiques semblables pour les quatre Universités de Bordeaux, de Lille, de Lyon et de Toulouse.

Nous ne voulons pas dire que d'autres considérations, telles que la création des universités et le perfectionnement de l'outillage scientifique, n'ont pas contribué à augmenter le nombre d'étudiants, mais il est indéniable que le privilège ouvert par l'art. 23 a eu sa large part dans cette formidable poussée des dernières années.

	1885-86	1886-87	1887-88	1888-89	1889-90	1890-91
Bordeaux.	1.633	1.514	1.530	1.316	1.507	1.666
Lille	791	788	856	670	848	867
Lyon......	1.474	»	1.512	1.585	1.621	1.841
Toulouse..	1.218	1.344	1.015	1.188	1.222	1.405

	1891-92	1892-93	1893-94	1894-95	1895 96	1896-97
Bordeaux.	1.925	2.109	2.100	2.459	2.168	2.273
Lille	925	1.069	1.238	1.352	1.356	1.343
Lyon......	1.936	2.032	2.174	2.238	2.258	2.331
Toulouse..	1.679	1.954	1.967	2.041	2.100	2.298

Il ne faudrait certes pas s'en plaindre s'il ne s'agissait là que de la généralisation d'une haute culture intellectuelle. Mais tel n'est pas le cas. Indépendamment de l'abaissement des études, que nous avons signalé plus haut, résultat évident des prescriptions de l'art. 24, force est de convenir que la plupart de ces jeunes gens se destinent aux carrières libérales, depuis longtemps déjà très encombrées, et constitueront bientôt un véritable danger social.

Qu'on le veuille ou non, le domaine de l'avocat, du médecin, du pharmacien, du vétérinaire, par exemple, est nécessairement limité à une clientèle à peu près invariable. Vous aurez beau accroître le nombre des praticiens, vous ne changerez rien à leur terrain d'action et vous n'augmenterez pas la légitime rémunération de leurs services.

Alors qu'arrivera-t-il ? — C'est que ces différentes fonctions, étant saturées de titulaires et de candidats, ne suffiront même plus à garantir l'existence matérielle de ceux qui les embrasseront, exception faite pour ceux que leurs mérites ou leurs services mettent hors de pair. Même nous assistons déjà à ce phénomène. Les revues spéciales sont pleines de réclamations et de doléances à cet égard. On pouvait lire ces jours derniers dans les journaux cette petite note, fort suggestive :

« On vient de faire le dénombrement de nos médecins. Il y a en ce moment, en France, 17.735 docteurs-médecins ou chirurgiens, vivant ou s'efforçant de vivre de leur art.

L'an dernier, à la même époque, on n'en comptait que 15.984.

C'est donc une augmentation de 1.751 médecins, *en une année.*

Si les Facultés de médecine y vont de ce train, elles n'auront bientôt plus assez de diplômes.

Quant à nos médecins, espérons qu'ils n'auront plus assez de malades.

Car si le nombre des malades croissait en raison directe du nombre des docteurs, se serait à désespérer... »

Avocats et pharmaciens sont à même enseigne et leurs diplômes leur causent déjà les mêmes désillusions qu'aux aspirants instituteurs qui avec leurs brevets supérieurs en poche, attendent des années un emploi qui s'obstine à ne pas venir.

En désespoir de cause, savez-vous de quel côté se dirigent ces jeunes gens ?

Du côté des administrations publiques. Ils sollicitent une situation si modeste qu'elle soit, qui leur permette de vivre. Et là encore, le danger n'est pas moins grand. Car nombreux sont les appelés et rares les élus. Résultat : Des énergies qui s'épuisent et s'annihilent, des déclassés envahissent la société et font son procès, des meurt-de-faim ne trouvent pas l'emploi de leur savoir. Quant à ceux qui plus heureux ou plus recommandés réussissent à émarger au budget de l'Etat ou des grandes villes, reconnaissons, pour ne pas être injuste à leur endroit, que la plupart du temps ils ne rendent pas plus de services à la collectivité que leurs camarades inutilisés.

Voilà, messieurs, à quelle situation aura conduit le système inauguré par l'article 23. D'une part, les privilégiés de la fortune ou de l'instruction gratifiés d'une nouvelle faveur au point de vue militaire, dans une société démocratique ; d'autre part, les études supérieures compromises par les mesures mêmes qui avaient la prétention de les fortifier.

....

Nous ne reproduisons pas les conclusions de l'exposé des motifs, parce qu'elles contiennent des allusions très transparentes aux faits qui sont de l'actualité politique. Elles se terminent par un texte ainsi libellé :

PROPOSITION DE LOI

ARTICLE PREMIER.

Le paragraphe 2 de l'article 22 de la loi du 15 juillet 1889 est modifié comme suit : « Le nombre des jeunes gens dispensés par le conseil départemental de revision, à titre de soutiens indispensables de famille, ne peut dépasser 7 % (au lieu de 5 %) du contingent à incorporer pour trois ans, etc. »

ARTICLE 2.

L'article 23 de la même loi est abrogé dans son entier.

ARTICLE 3.

L'article 24 de la même loi (dont la plupart des dispositions deviennent inutiles) sera rédigé comme suit : « Les jeunes gens visés par les articles 21 et 22 qui n'auraient pas satisfait, dans le cours de leur année de service, aux conditions de conduite et d'instruction militaire déterminées par le Ministre de la Guerre, seront tenus d'accomplir les deux années de service dont ils avaient été dispensés. »

BULLETIN DES SYNDICATS

et des Sociétés locales

L'élection du Délégué au Conseil supérieur de la Mutualité

Nous connaîtrons sous peu de jours le résultat du premier tour de scrutin qui a eu lieu le 9 juillet.

Il est à craindre que les résultats ne se ressentent du désarroi créé par la brièveté des délais imposés.

Une seule candidature, celle de M. le Dr Pouliot, semble avoir été posée au temps utile, par le bureau de l'Union des Syndicats.

Nous en avons connu quelques autres, mais trop tard pour pouvoir les signaler à ceux que cette manifestation officielle préoccupe beaucoup.

Les syndicats du Nord ont mis en avant le nom de M. le Dr Comby, président de l'Union.

Un groupe de syndiqués de la Seine a porté M. le Dr P. Archambaud, directeur de la *Revue médicale*.

Enfin, le Syndicat du Loiret nous a fait tenir la circulaire suivante adressée à chacun de ses membres et aux Présidents des syndicats médicaux.

Syndicat médical du Loiret

Orléans, le 2 juillet 1899.

Monsieur et honoré Confrère,

Le court délai qui nous a été accordé pour nommer les délégués chargés d'élire le représentant des Syndicats médicaux au Conseil supérieur de la Mutualité ne nous permet pas de réunion préparatoire pour une entente commune.

Il serait cependant très désirable que les suffrages ne se répartissent pas sur les noms les plus divers et que notre représentant ait d'autant plus d'autorité qu'il aura recueilli un plus grand nombre de voix.

C'est pourquoi j'ai pensé après entente préalable avec un certain nombre de mes collègues qu'il était nécessaire de me mettre en rapport avec vous.

Il est un homme qui semble tout désigné à nos suffrages par les services éminents qu'il a déjà rendus au Corps médical. C'est le docteur Lande de Bordeaux, Président et Fondateur de la Caisse des pensions de retraite du Corps médical français, et de l'Association des médecins de la Gironde. Il connaît à fond toutes les questions de Mutualité pour les avoir étudiées et mises en pratique. Je crois qu'il nous serait difficile de nommer un représentant plus digne et plus compétent.

REPORTAGE MÉDICAL

Distinctions honorifiques. — Notre distingué collaborateur, M. le Dr Paul Petit, vice-président de la Société du VIe arrondissement, vient d'être nommé Chevalier de la Légion d'honneur, comme médecin de 1re classe de la réserve de l'armée de mer. Nous sommes heureux de joindre nos cordiales félicitations à celles que ne manqueront pas de lui adresser ses camarades du corps de santé de la marine, et tous ceux de nos confrères qui connaissent ses travaux de gynécologie et d'obstétrique, ou ont pu apprécier son habileté opératoire.

Le vaccin de la malaria. — Le gouvernement anglais vient de mettre en expérience la méthode du docteur américain James Bennett comme préservatif de la malaria. Les deux tiers des soldats d'une brigade d'artillerie qui va partir pour Natal se sont offerts à la piqûre vaccinatrice.

Suivant les prévisions du Dr Bennett, tous les hommes inoculés ont immédiatement été atteints d'une légère fièvre, qui représentait tous les caractères de la malaria : douleurs de tête, soif ardente, maux de reins, etc. Pendant trente-six heures, les hommes ont été incapables de faire aucun service. Au bout de ce temps, ils se sont remis assez vite, et, à l'heure actuelle, aucun d'eux ne se ressent de son indisposition passagère.

Nous attendrons de Natal les résultats de l'expérience, et signalons dès aujourd'hui cette intéressante question à nos confrères du service de santé des colonies.

Congrès international de Médecine professionnelle et de Déontologie médicale en 1900, à Paris. — M. le Pr Grasset de (Montpellier), chargé de présenter à ce Congrès un Rapport sur la *Déontologie médicale*, serait heureux de recevoir de ses confrères, des Syndicats et des diverses Sociétés médicales de France et de l'Étranger, leurs avis, conseils et tous renseignements pouvant l'aider à rédiger le Rapport destiné à servir de thème aux délibérations du Congrès.

Pour être utilisés, ces documents devront parvenir à M. le Pr Grasset (6, rue J.-J. Rousseau, Montpellier), avant le 1er septembre 1899.

M. Grasset n'aurait pas grand mal à se donner, s'il possédait la collection du *Concours* qui depuis 20 ans, a publié tout ce qui touche la déontologie et la médecine professionnelle. Sa tâche sera bien simplifiée.

Appel des médecins de réserve et de la territoriale en 1899. — Le ministre de la Guerre a décidé que le nombre des médecins de la réserve et de l'armée territoriale à convoquer en 1899 serait fixé, dans chaque grade, aux chiffres ci-après indiqués.

Réserve. — Médecins-majors de 2e classe, 5 ; médecins aides-majors de 1re classe, 40 ; médecins aides-majors de 2e classe, 348.

Armée territoriale. — Médecins-majors de 2e classe, 20 ; médecins aides-majors de 1re classe, 120 ; médecins aides-majors de 2e classe, 121

Les médecins de réserve et de l'armée territoriale sont convoqués sur le territoire du corps d'armée ou du gouvernement militaire auquel ils appartiennent par leur affectation de mobilisation.

Leur convocation est assurée par le directeur du service de santé de chaque corps d'armée ou du gouvernement militaire dans les conditions déterminées par l'instruction de 28 décembre 1898 sur l'administration des officiers de réserve et de l'armée territoriale. (Dispositions spéciales au service de santé militaire, art. 16, 17 et 18.)

C'est au directeur du service de santé de leur corps d'armée d'affectation que les médecins de réserve et de l'armée territoriale doivent adresser les demandes qu'ils pourraient formuler en vue d'obtenir soit un sursis ou devancement d'appel, soit un changement de lieu de convocation ou une autorisation de stage sans solde.

Ce directeur statue sur les demandes dont il s'agit, à moins qu'elles ne tendent à l'accomplissement d'une période normale d'instruction ou d'un stage sans solde dans un corps d'armée autre que celui auquel les intéressés sont affectés.

Dans ce cas, les demandes instruites d'abord par le directeur du service de santé du corps d'armée d'affectation sont soumises à l'appréciation du général commandant le corps d'armée qui les transmet, s'il les accepte, au général commandant le corps d'armée sur le territoire duquel les médecins désirent être convoqués.

Ce général statue sur les demandes qui lui sont adressées après avoir pris l'avis du directeur du service de santé de son corps d'armée.

Il y aura lieu de convoquer d'autres médecins, autant que possible du même grade, à la place de ceux qui auraient obtenu, en renonçant à leur solde, un changement de lieu de convocation.

Les médecins de réserve et de l'armée territoriale convoqués pour une période d'exercices sont instruits et notés conformément aux prescriptions de l'instruction précitée du 28 décembre 1898. (Dispositions spéciales au service de santé, art, 19, 23 et 24.)

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de M. le docteur Delavaux, de Dieue (Meuse), membre du « Concours Médical ».

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maison spéciale pour journaux et revues.

Vingt et unième année. N° 29 22 JUILLET 1899

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MEDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

Le tarif ouvrier dans l'Assurance-accidents.

Le moment est venu, pour répondre à toutes les demandes qui nous arrivent, et clore la question des Sociétés d'assurances-accidents, de publier le *Tarif ouvrier* qu'il y a lieu d'adopter dans nos rapports avec *toutes* ces Sociétés.

En le soumettant aux agents, il importe de leur faire remarquer : 1° que, contrairement aux habitudes passées, c'est le médecin et non la Société qui formule des conditions ; 2° que nous avons voulu ainsi fermer l'oreille à toutes propositions commerciales de rabais, de soumissions, de marchandages *indignes de notre profession* ; 3° que si nous n'avions pas agi de la sorte, l'avilissement des honoraires se serait reproduit en quelques années, avec la concurrence et le désaccord entre confrères.

La « *Financière médicale* », qui n'a jamais poursuivi d'autre but que celui-là, tiendra à la disposition des médecins et des Sociétés, des exemplaires de ce tarif, qui n'est autre que celui adopté par la « Participation ». Il suffira d'adresser les demandes au siège social, 23, rue de Dunkerque.

Des groupes régionaux, des Syndicats, ne se rappelant sans doute point que les chiffres de ce tarif ont été calculés sur des données statistiques fournies par des Sociétés d'assurances d'une part, et de l'autre par des médecins depuis longtemps documentés par le service de ces sociétés, ont cru devoir adopter d'autres chiffres. Il en est résulté, par exemple, que le *forfait* a été fixé à 8 fr. par les uns, et par d'autres à 10, 20, 25, 40 fr. ! !

Ne serait-il pas plus sage de s'en tenir à un type unique; qui ne porte de préjudice à aucune région, et constitue pour la grande majorité des autres le relèvement équitable ?

Quoi qu'il en soit, le rôle de notre commission se termine. Il a été laborieux, parfois ingrat ; mais le résultat sera atteint si la peur du confrère, la rage de monopoliser, la résignation dans l'isolement et la routine, n'empêchent pas les médecins d'user de l'arme que nous leur avons trempée.

Tarif ouvrier appliqué aux Sociétés d'assurances contre les accidents

1° *Certificats.*

A. Le certificat délivré au chef d'entreprise, pour la déclaration à la mairie, entraîne une responsabilité analogue à celle qui résulte d'une constatation médico-légale et doit être rémunéré comme celle-ci, soit........ 5 fr.
(Voir tarifs médico-légaux de 1893).

B. Un duplicata de ce certificat sera transcrit par vous, sur un registre à souche de la Société et lui sera transmis.

B bis. Vous signalerez la reprise du travail. Une somme de cinq francs vous sera attribuée pour vous indemniser de cette attestation, et du travail matériel de remplissage de chacun des imprimés, soit........ 5 fr.

C. Tout rapport supplémentaire, qui pourrait vous être demandé, dans des cas litigieux vous sera payé comme le premier certificat délivré au patron........ 5 fr.

N. B. Les honoraires relatifs à ces divers certificats et rapports vous seront payés par la Société. Il appartiendra au juge de paix de vous faire indemniser pour le rapport médico-légal qu'il serait appelé à vous demander, en vertu de l'article de la loi du 9 avril 1898.

2° *Soins médicaux proprement dits.*

1re Catégorie. — En matière d'accidents et de traumatismes, l'unité d'où il convient de partir est le *pansement simple* qui est la raison d'être de la consultation et se compte, comme celle-ci, dans le *tarif ouvrier*, à 2 fr.......................... 2 fr.

Le pansement simple comporte : *lavage, asepsie* et *occlusion* d'une plaie de petite surface, sans usage d'instruments.

2e Catégorie.— *Sont considérés comme équivalant au double de cette unité, c'est-à-dire tarifés à* 4 fr.

a) Le petit débridement, les petites incisions, la ponction au bistouri ou au thermocautère ;
b) L'anesthésie locale ;
c) Le rapprochement des lèvres d'une plaie, par suture unique ;
d) L'ablation d'une esquille, d'un ongle semi-détaché, de parties molles condamnées, d'une pointe osseuse nuisible à la cicatrisation ;
e) L'hémostase par tamponnement, compression, coagulants, etc. ;
f) La séance de massage, d'électrisation ;
g) La saignée générale. L'application de ventouses ;
h) Les opérations de diagnostic avec instruments spéciaux, spéculum, cathéter, laryngoscope, etc.

3e Catégorie. — *Sont tarifés à cinq fois le prix du pansement simple, c'est-à-dire à* 10 fr... 10 fr.

a) Les grands pansements de brûlures, de gangrène, de délabrements étendus, de plaies post-opératoires ;
b) L'hémostase, par ligature d'artère au fond d'une plaie ;
c) La réunion par sutures multiples ;
d) Le traitement de l'asphyxie ;
e) L'évacuation de foyers sanguins, par larges incisions ;
f) L'extraction difficile de corps étrangers de l'œil, de l'oreille, d'une plaie étroite ;
g) Les lavages du sang, les injections de sérum non répétées ;
h) La réduction facile de luxations, cédant aux méthodes de douceur : des phalanges, de la clavicule, du maxillaire inférieur et de l'épaule, quand ces deux dernières sont à répétition.
i) La contention des fractures simples des côtes, de l'omoplate, du sternum, des os du crâne, de la colonne vertébrale et du bassin, quand elles ne nécessitent pas d'interventions spéciales.
j) La réduction et la contention des fractures du doigt, des métacarpiens, des métatarsiens.
k) Le taxis simple.
l) Le traitement de l'entorse du poignet et du cou-de-pied, qu'il y ait ou non fracture voisine du radius ou du péroné.

4e Catégorie. — *Sont tarifés à 10 fois le prix du pansement simple, c'est-à-dire à 20 fr.....* 20 fr.

a) L'anesthésie générale, dont le prix s'ajoute à celui des interventions qui la réclament ;
b) Le traitement des luxations du maxillaire inférieur et du poignet ;
c) L'amputation d'un doigt ou d'un orteil ;
d) Les fractures simples de la diaphyse de l'humérus, des os de l'avant-bras, de la clavicule, du maxillaire inférieur ;
e) Les ligatures de la cubitale, de la radiale, au niveau ou au-dessous du poignet ;
f) Le taxis prolongé.

5e Catégorie.— *Sont tarifés, enfin, à des prix variables, entre un maximum et un minimum, les opérations suivantes dont les difficultés sont plus ou moins grandes suivant des circonstances qui ne sauraient être prévues d'avance :*

	fr.	fr.	fr.
a) Arrachement du cuir chevelu......	20	30	50
b) Enfoncement des os du crâne réclamant au besoin la trépanation	30	50	100
c) Opération sur l'œil, l'oreille, du domaine du spécialiste............	(à débattre).		
d) Opération d'autoplastie compliquée portant sur la face, etc.........	(à débattre).		
e) Ligatures de la faciale, de la temporale.....................	30	40	50
— de la linguale, de la carotide etc......................	150	200	250
f) Trachéotomie....................	50	75	100
g) Laparotomie, suivant les opérations, dont elle peut n'être que le premier temps...............	»	»	»
h) Kélotomie......................	50	100	150
i) Ponction de la vessie.............	20	25	30
k) Uréthrotomie externe.............	30	50	100

FEUILLETON

Régime des boissons.

Madame,

Après la hantise microbienne (1), vous voici tourmentée par la hantise alcoolique. Vous suivez le mouvement hygiénique, mais craignez de vous y perdre ; aussi cherchez-vous sans cesse à vous éclairer.

Votre souci continuel de rester dans la bonne règle hygiénique, de vous tenir au courant des grandes questions qui intéressent la santé des vôtres : hérédité, contagion, isolement, désinfection, antisepsie, prompts secours, prophylaxie — c'est-à-dire préservation des maladies, alimentation, boissons, mériterait — soit dit sans blesser votre modestie — d'être partagé par toutes les mères de famille.

Rien de plus louable que votre conduite, madame ; ce serait une consolation et un espoir si toute les femmes suivaient votre exemple. Malheureusement, la mère de famille moderne ne reçoit pas, dans le jeune âge, l'éducation médicale indispensable à l'accomplissement normal de son rôle social. Elle ne peut donc comprendre plus tard l'importance des questions qui vous préoccupent, et ne cherche même pas à compléter son éducation. Aussi, en résulte-t-il pour elle, avec toutes les graves conséquences qui en découlent, la conservation des préjugés, l'ignorance des règles élémentaires propres à se préserver des maladies, à éviter les contagions, à conjurer certains accidents, à maintenir la santé dans la famille, et par suite assurer à notre pays une belle et forte race.

La question capitale de l'alcoolisme ne pouvait donc vous laisser indifférente et je ne suis point surpris des questions que vous me posez, au sujet des habitudes de votre mari et de celles qu'il s'agit de faire prendre à vos enfants.

Où commence l'alcoolisme ? — Ne le savez-vous point, madame.

Votre mari buvait un verre de vin blanc dans la matinée, à titre d'apéritif, il buvait son demi-litre de vin en mangeant à midi et le soir, prenait son petit verre dans le café après ses repas, et deux verres de bière dans la journée. Malgré cette sobriété relative, il eut l'année dernière une dyspepsie véritablement alcoolique. Elle céda avec la suppression du verre de vin blanc à jeun, du petit verre de la bière le soir, et la réduction de moitié de la ration de vin aux repas.

Puisqu'il se porte mieux, c'est la démonstration complète que la quantité de boissons alcooliques primitivement ingérée, était trop considérable ; et pourtant, elle ne représentait que 180 grammes d'al-

(1) Voir « *Concours médical* », 6 février 1896.

l) Ligatures sous-clavière, iliaque externe	100	150	200
— humérale, fémorale, poplitée	30	40	50
— cubitale, en haut et à la partie moyenne	30	40	50
— radiale, tibiale, péronière, etc.	30	40	50
m) Amputation ou désarticulation d'un ou plusieurs métacarpiens, ou métatarses	50	60	80
n) Désarticulations du poignet, médio-carpienne, tibio-tarsienne, Chopart, Lisfranc	100	150	200
Amputations d'avant-bras, bras, coude	100	150	200
— jambe, cuisse, genou	150	200	250
o) Désarticulation de l'épaule	150	200	250
Désarticulation coxo-fémorale	200	250	300
p) Réduction, contention et mobilisation de			
Luxation du coude	30	50	100
— de l'épaule	30	50	100
— de cou-de-pied	30	50	100
— du genou	30	50	100
— de la hanche	100	150	200
q) Réduction, contention et mobilisation de fracture communitive de la diaphyse des os longs	50	100	150
Fracture intra ou juxta-articulaire			
— du coude	50	100	150
— de l'épaule	50	100	150
— du genou	50	100	150
— du cou-de-pied	50	100	150
— du tibia, des deux os	50	100	150
— de la jambe, du fémur à la partie moyenne	50	100	150
— de la rotule, etc	50	100	150
— du fémur près de la hanche, etc., etc	100	150	200

3° *Règlement des honoraires.*

A. — Peuvent être réglés par forfait uniforme de 15 fr. :

— Les sinistres qui ne comprennent que les certificats et les soins des deux premières catégories ;

— Ceux qui ne comportent que les constatations de décès ;

— Ceux qui, après constatations et pansement sommaire seront traités à l'hôpital ;

— Les sinistres rejetés comme non garantis par la Société.

B. — Dans tous les autres cas, au prix forfaitaire de 15 fr., s'ajouteront tels ou tels des chiffres mentionnés dans les 3 dernières catégories.

C. — Les notes ou mémoires du médecin mentionneront les circonstances qui font varier l'honoraire des grandes interventions chirurgicales (nombre des aides, spécialistes, recours à des établissements spéciaux, etc.)

D. — Les soins à l'hôpital entraînent pour le chirurgien qui les donne le droit aux honoraires susindiqués.

E. — L'indemnité kilométrique est celle en usage dans la région.

LA SEMAINE MÉDICALE

La luxation congénitale de la hanche.

M. le Dr *Kirmisson* a fait récemment une clinique très pratique sur le diagnostic et le traitement des luxations congénitales de la hanche.

Il importe, dit-il, de bien établir le diagnostic, avant de songer aux indications thérapeutiques précises. D'une part, les interrogations adressées au malade permettent de ne pas douter de la nature du mal. Il est évident que s'il n'y a pas, dans l'histoire de la maladie, de chute sur les pieds ou sur les genoux, ou encore, comme pour les luxations en avant, de chute ou de choc sur la cuisse en abduction, le mal n'est pas accidentel. D'autre part, on saura, par une palpation attentive, écarter l'hypothèse de tumeurs ou de fractures mal réduites. Enfin, le raccourcissement du membre donne, à ce point de vue, des indications précises.

Les indications, pour le traitement, nous seront spécialement fournies par la nature du raccourcissement du membre, puis par l'attitude du sujet, par son défaut de fixité, par la difficulté de la station verticale.

Suivant ces indications et suivant même les combinaisons de ces différentes attitudes, on pourra prescrire l'une des trois méthodes suivantes :

1° *La méthode française*, celle de Desprez, de

---

cool environ, c'est-à-dire la quantité d'alcool contenue dans 2 litres de vin léger à 9°.

Sa ration actuelle équivaut à environ 90 grammes d'alcool, et votre mari pourrait faire mieux encore ; c'est-à-dire ne jamais boire de bière ou autre boisson alcoolique, entre les repas, mais du lait, du café, du thé ou autre boisson inoffensive, s'il en éprouve le besoin, — et ne boire qu'un verre de vin aux repas, *avec de l'eau.* Le petit verre à midi, dans le café, est une concession dangereuse, dont il profitera seulement les jours où il prendra beaucoup d'exercice. S'observer dans les dîners en ville ou les dîners de famille, et éviter avec soin toutes les tentations, est de rigueur absolue.

Quant aux enfants, vous ne leur donnerez jamais de vin avant deux ans, — un peu d'eau rougie aux repas ensuite. Ne les laissez jamais goûter aux vins de dessert, ni au champagne, avant l'âge de dix ans — et par exception.

Mon Dieu ! je vous l'ai déjà dit, madame, ce ne sont point les écarts par ci, par là, avec sobriété dans l'intervalle, qui conduisent à l'alcoolisme. L'ouvrier qui roule sous la table tous les lundis de paye mensuelle, voire même tous les lundis et qui entre temps reste absolument sobre faute de pouvoir faire autrement, se dégrade visiblement, mais devient rarement alcoolique ; il va, sans dire que l'ivresse plus fréquemment répétée mène à l'alcoolisme.

Le grand Franklin, qui prenait chaque mois, ce qu'il appelait *une purge*, se livrait ce jour-là à une vraie débauche alcoolique, et cependant, ce n'était point un alcoolique, car, dans l'intervalle, il était d'une sobriété absolue.

L'alcoolique n'est donc pas celui qui s'enivre de temps en temps, mais celui qui boit quotidiennement une dose exagérée de boissons alcooliques, sans ivresse.— C'est la continuité plus que la quantité qui constitue l'alcoolisme.

Aussi l'alcoolisme inconscient est-il le plus fréquent. C'est celui de la femme du monde, qui trouve de l'attrait à l'alcool de menthe, à l'eau de mélisse, etc., — celui du prêtre, qui se damne pour la chartreuse, — celui du commerçant qui trinque avec ses clients et traite ses affaires à l'estaminet, — de l'homme sociable, qui provoque les tournées de petits verres, — du gourmet qui fait déguster et déguste ses bons vins, en bonne compagnie,— du clubmann qui réveille ses facultés par le champagne et les fines liqueurs, — de l'étudiant qui empile les soucoupes avec gloire et se vante d'absorber plus que son camarade, — du journaliste et de l'écrivain, qui cherchent leur inspiration ou leurs idées au fond d'un verre,— et celui du malade qui prend son vin de quinquina ou son vin médicamenteux à jeun.

Voilà, ceux qu'il faut convaincre et convertir ! — Ils ne s'imaginent pas plus s'alcooliser, que le Normand et le Breton obtus, qui mangent la soupe à l'eau-de-vie de marc avec leurs enfants. Etant intelligents, ils devraient être éclairés, et fournir un contingent moindre de victimes à l'alcoolisme.

Pravaz, appelée aussi méthode de réduction en douceur, ou par extension ;

2° *La méthode de réduction sanglante* ;

3° *La méthode de réduction non sanglante* ou extemporanée, préconisée surtout par Lorenz.

Telle est l'indication, pour ainsi dire chronologique, des méthodes. Si nous les reprenons, maintenant, à un autre point de vue, au point de vue de la gravité qu'elles présentent, pour le patient, d'une part, et d'autre part, au point de vue de leur valeur thérapeutique, nous commencerons par la méthode sanglante.

Et d'abord, pourquoi ?

En effet, dans une luxation autre, il n'y aurait rien de moins indiqué, mais dans la luxation congénitale il y a, non pas un traumatisme, mais une cavité cotyloïde anormale, rudimentaire. On doit donc employer la méthode opératoire pour excaver une cavité cotyloïde nouvelle et y replacer la tête fémorale. Aussi aurons-nous une véritable rétraction des muscles pelvi-trochantériens et fessiers.

Lorenz essaya d'épargner l'incision des muscles pelvi-trochantériens, en procédant par une incision, non pas postérieure, mais antéro-externe. Or, ses résultats ne furent guère meilleurs.

La gravité de la réduction, par cette méthode sanglante, est incontestable. On a eu des morts entre toutes les mains. Les chirurgiens d'enfants les plus expérimentés, comme M. Lannelongue, M. Broca, en ont eu. Et l'issue fatale était due toujours à la même cause : la septicémie. D'abord, la plaie est large et anfractueuse, puis on ne peut éviter de faire des manœuvres pendant l'opération.

Que si l'on envisage les résultats purement chirurgicaux, purement opératoires, on peut se déclarer maintes fois satisfait, bien que ces résultats ne soient pas absolument parfaits. Il restera des raccourcissements de 1 ou 2 centimètres. On ne s'en tirera pas non plus sans quelques ankyloses coxo-fémorales. Mais enfin, somme toute, dans bien des cas, cette cure radicale peut et doit être considérée comme souveraine, surtout s'il y a eu retard à soigner le malade.

Il y a déjà longtemps que l'on pratiquait la méthode de réduction extemporanée non sanglante, quand Lorenz tenta de la mettre à la mode. Mais avant Lorenz, on n'avait pas prétendu obtenir des guérisons radicales, et c'est là l'erreur de ce dernier. Lorenz prétend obtenir une réduction absolue en donnant à la tête du fémur une situation à peu près normale, en l'abaissant pour éviter le raccourcissement et en lui donnant un point d'appui. C'est là son mérite. Quant à la valeur de sa méthode, qu'il a défendue plus ou moins violemment aux Congrès de Rome et de Berlin, contre M. Kirmisson, elle est aujourd'hui jugée et presque totalement abandonnée. La réduction stable est presqu'impossible. Lui-même, Lorenz, ne fait connaître que de rares cures. D'ailleurs, il a rencontré un grand nombre d'accidents de thrombose, de gangrène, de fractures du col du fémur ou du bassin, de paralysies du nerf sciatique ou du nerf crural et même des cas de mort.

Reste finalement, en fait de transformation de la luxation, la méthode de Desprez, la vieille méthode française. C'est le procédé de l'extension, de la circumduction en douceur Que cherche-t-on par là ? Non pas à réduire, ce qui est presque impossible, mais à *transformer* la position. En ramenant la tête en avant de la ligne de Nélaton, on transforme la variété postérieure en variété antérieure.

Pour cela, on peut, sans pratiquer l'anesthésie, comme le recommandait Gosselin en ces cas, pratiquer l'extension et la contre extension au moyen des lacs et des aides, au nombre de six de chaque côté, et renouveler l'opération.

M. Kirmisson recommande une gouttière dont il est l'auteur et qui permet, grâce à une char-

---

Assurément, l'alcoolique inconscient ne roule jamais sous la table ; il est trop bien élevé pour se griser. — Je souhaiterais, j'ose le dire, qu'il donnât le spectacle de l'ilote ivre, car le respect humain et les objurgations des siens, le feraient peut-être erntrer dans la bonne voie, mais il s'empoisonne correctement, sans scandale, et l'œuvre de destruction organique, avec ses conséquences individuelles et sociales, s'accomplit lentement, silencieusement, insidieusement, fatalement.

Ce n'est pas le seul préjugé à combattre, au sujet de l'alcool.

Depuis longtemps, Madame, vous savez qu'au lieu de donner *des forces*, l'alcool déprime. Son action excitante n'est que momentanée, et suivie d'abattement.

Ce préjugé-là sera dur à déraciner.

Mais, ce n'est pas tout.

Vous connaissez Madame X... une de vos amies et une de mes clientes. — Nous sommes restés en délicatesse, pendant quelque temps, à propos du régime de son mari, que je critiquais vivement. J'eus la mauvaise chance de voir mes observations prises en mauvaise part.

Dans les affaires, dans certains métiers, certains commerces et même certaines professions, les occasions de boire sont fréquentes, et Madame X... savait que son mari commerçant et faisant en outre de la politique, buvait un demi-litre de vin à ses repas, du vin blanc le matin, des madère, vermouth, bitter, quinquina, byrrh, par ci par là; de la bière pas mal l'après-midi d'abord, et le soir au cercle. Elle le laissait faire, tant et si bien que ce pauvre Monsieur X... fut bientôt sujet à des phénomènes d'intoxication alcoolique : énervement, exaltation, mauvaises digestions, insomnies, pituites, tremblement, et même il présentait déjà le teint subictérique de l'insuffisance hépatique.

Le régime fut sévère : Suppression de l'alcool cause de tout le mal.

Alors Mme X... se révolta, puis, rougissante, et agressive même, elle s'écria :

« Mais, docteur, vous vous trompez !... la maladie de mon mari ne vient pas de là, car il ne boit pas d'alcool !... mon mari ne s'enivre jamais, docteur, sachez-le bien !... »

Et malgré mes démonstrations, je passai pour un homme mal élevé, attribuant à tort, à son client, des habitudes d'intempérance.

Je ne rentrai en grâce qu'après une contre-épreuve péremptoire.

Madame Z..., dont le mari, négociant en vins, dégustait et buvait plus que de raison, me répondit un jour :

« Mais mon mari ne boit que du vin, docteur! *jamais d'alcool !*

— Parfaitement, madame, mais n'oubliez pas qu'il y a de l'alcool dans *toutes* les boissons fermentées : — 100 grammes d'alcool pur dans un litre de petit vin à 10°, madame ! — donc un verre d'alcool pur

nière convenablement placée, d'étendre le membre en abduction.

Phthisie fibreuse.

La phthisie fibreuse, dit M. le Dr Plicque, dans un article de la *Presse Médicale*, est une affection à la fois bruyante et bénigne.

Elle est bruyante par les troubles fonctionnels. La dyspnée est plus intense, plus précoce, plus paroxystique que dans la forme commune. La toux est plus pénible, plus quinteuse. Les hémoptysies sont fréquentes, abondantes, tenaces, répétées. Les poussées congestives ne sont pas rares ; elles sont parfois assez violentes pour constituer un danger direct. Mais au milieu de tous ces incidents pénibles, les lésions locales progressent peu ou pas. Au lieu d'aboutir à l'ulcération, à la formation de cavernes, souvent même elles se limitent et s'éteignent. C'est que, suivant la remarque de Landouzy, la phthisie fibreuse est l'apanage « de ces scléreux arthritiques, alcooliques, saturnins, qui, imprégnés d'une sorte de diathèse scléreuse, font tout à la sclérose ». Ils finissent le plus souvent par vaincre et cicatriser leurs tubercules. Le traitement offre chez eux quelques indications spéciales. Il offre aussi — et le fait est moins connu, quoique très important pour la pratique — de très formelles contre-indications. Voici les particularités les plus importantes relatives, d'une part au traitement hygiénique, d'autre part au traitement médicamenteux.

Dans le traitement hygiénique, l'élément primordial, la cure d'air, exige quelques précautions. Les malades atteints de phtisie fibreuse sont certainement plus sensibles au refroidissement que les tuberculeux vulgaires. Ceux-ci peuvent faire leur cure d'air à peu près partout. Les premiers, dans un climat humide, froid, risqueront à chaque instant des poussées congestives. Chez eux, la climatothérapie un peu trop délaissée aujourd'hui, reprend ses droits. La campagne, dans un pays bien exposé abrité des vents violents, suffit pour le printemps, l'été et le début de l'automne. Pour l'hiver, chez ces malades susceptibles, les meilleures régions seront Pau, Cambo, Cannes, Grasse, Hyères ou Menton.

La cure d'air, chez eux, doit être en même temps une cure de repos. Le moindre exercice un peu fatigant devient presque fatalement une cause de dyspnée. La gymnastique respiratoire, quand elle n'est pas faite avec une extrême prudence, entraîne facilement des hémoptysies. Un point fort important est d'insister auprès de ces malades sur ce que Dettweiler appelait la discipline de la toux. Leurs quintes pénibles, fatigantes, fréquentes n'aboutissant à aucune expectoration, peuvent être par la volonté considérablement réduites.

La suralimentation est dans la phtisie fibreuse la plus grosse difficulté du traitement hygiénique. Ce fait semble à première vue paradoxal. Les malades ont en général bon appétit ; ils ont peu ou pas de fièvre, celle-ci ne survient guère qu'à l'occasion des poussées congestives, elle est, comme elles, transitoire. Et, pourtant, la suralimentation est souvent mal tolérée. Elle détermine facilement des accidents de dyspnée très pénibles. Cette dyspnée doit être rapprochée de la dyspnée d'origine ptomaïnique, bien étudiée par M. Huchard. Elle paraît tenir surtout à ce que dans la phtisie fibreuse le rein est très souvent et de bonne heure menacé. Il suffit mal à l'élimination des déchets alimentaires. A une période plus avancée l'albuminurie est une complication fréquente de la phtisie fibreuse. C'est peut-être même la plus grave de ses complications. La nécessité de ménager le rein oblige donc à un choix tout spécial des aliments.

Le lait, aliment complet et d'une extrême digestibilité, permet à première vue d'assurer la suralimentation tout en ménageant le rein. Malheureusement, comme l'a fait observer Debove, pour obtenir la suralimentation avec le lait, il

---

dans deux litres de petit vin, — donc près d'un demi-litre d'eau-de-vie à 45° dans deux litres de petit vin ! — Et quantité de gens, madame, boivent, deux, trois, ou quatre litres de vin, ou l'équivalent en autres boissons fermentées, c'est-à-dire de un demi à un litre d'alcool à 45° ! et quotidiennement ! et sans s'enivrer ! et *ne croyant pas boire de l'alcool !* — N'est-ce point formidable ? et ne comprenez-vous point le danger ? »

Madame Z... s'inclina, pour le plus grand bien de son mari.

Ce n'est point à vous, madame, que je parlerai de la qualité des alcools contenus dans toutes les boissons fermentées, des éthers, des essences, qui viennent surajouter leur action toxique à l'action toxique de l'alcool. Vous savez depuis longtemps qu'il n'y a pas de bon alcool et que le meilleur est un poison.

D'après ce que je viens de vous dire, il n'y a pas lieu de s'étonner de la fréquence de l'alcoolisme. Les ravages de l'alcool, pour n'être point visibles immédiatement, n'en sont pas moins réels et terribles.

Mais, madame, depuis longtemps je prêche une convertie, je le sais. Vos appréhensions sont respectables, puisqu'il s'agit des vôtres d'abord, et d'une question humanitaire ensuite, et je ne voudrais pas non plus être trop absolu dans mes proscriptions, dans la crainte de ne point être écouté.

Je n'insisterai pas davantage, parce que votre clairvoyance, votre sollicitude, votre prudence, votre influence éclairée, préserveront sûrement votre famille de l'alcoolisme, aussi bien et peut-être mieux que je ne saurais le faire moi-même.

Je le répète, si toutes les mères vous ressemblaient, si toutes avaient la même action bienfaisante sur leur famille et sur leur entourage, ce serait la disparition du fléau, la régénération intellectuelle et physique de la race !

Notre état permanent d'énervement, l'âpreté de nos polémiques, la violence de nos discussions, la sauvagerie de nos luttes, qui ont remplacé la civilité, l'urbanité, la politesse et la chevalerie française d'autrefois, sont le résultat de l'alcoolisme.

Et que l'on ne se paye pas de mots, que l'on ne vienne point dire qu'il n'y a rien de changé, que notre beau pays de France a toujours été le pays du bon vin, que nos pères en buvaient, qu'ils ne s'en portaient pas plus mal et vivaient longtemps ; que les paysans des vignobles en boivent autant que de coutume et sans inconvénient, — préjugé encore !

Il suffit de répondre que les médecins de campagnes soignent chaque jour des cirrhoses de Lancereaux, c'est-à-dire de buveurs de vin et seulement de vin à la dose quotidienne de deux litres. Les paysans, dont l'organisme brûle pourtant l'alcool, mieux que l'organisme du citadin, meurent parfaitement de gastrite alcoolique et de cirrhoses diverses, ils deviennent gâteux et même fous ; la criminalité n'est pas moindre chez eux que dans les villes ;

faut ingérer un minimum de cinq à six litres par jour et cette énorme quantité de liquide n'est pas sans présenter des inconvénients. Il se produit bien vite une sorte d'hydrémie, se traduisant par de la polyurie, des sueurs profuses, une faiblesse croissante. Fort heureusement un assez grand nombre d'aliments peuvent être ajoutés au lait sans inconvénient réel. Les poudres de légumes, les jaunes d'œufs très frais, les viandes blanches, les purées de légume, le pain et les diverses préparations à base de farine, sont presque toujours bien tolérés. La viande crue très fraîche — qui fut un moment en honneur dans le traitement des néphrites — constitue aussi une précieuse ressource. En résumé, il y a lieu de se défier surtout des aliments riches en toxines : poudres de viandes, conserves de poisson, fromages fermentés. Il y a lieu de se défier également de la bière et de l'alcool. Mais, avec de la surveillance, la suralimentation, si elle n'est pas aussi complète que dans la phtisie commune, sera presque toujours possible. Les accidents d'intolérance : troubles circulatoires et dyspnéiques, palpitations, vertige cérébral, pituites glaireuses, cèderont souvent très vite à un ou deux jours de régime lacté absolu. C'est là une nouvelle preuve de leur origine toxique, par insuffisance rénale.

Les réserves qui viennent d'être exposées à propos de la suralimentation, s'appliquent au traitement médicamenteux. Là encore, il importe de ménager le rein. De plus, en raison de la tendance aux poussées congestives, un certain nombre de médicaments : iode, soufre, arsenic, doivent être maniés avec beaucoup de prudence. Cette prudence est plus nécessaire encore dans l'emploi des cures thermales : arsenicales ou sulfureuses. C'est peut-être dans la phtisie fibreuse, où les malades, à première vue, se rapprochent beaucoup de malades atteints d'asthme, d'emphysème, de bronchite chronique, que les eaux minérales chaudes offrent le plus d'efficacité. C'est certainement chez eux, que le traitement est le plus difficile à manier sans inconvénients et sans provoquer d'hémoptysies.

Parmi les médicaments, il en est un, peu employé chez les tuberculeux en général qui, donné à très faibles doses, constitue un des meilleurs moyens contre les accidents dyspnéiques, c'est l'iodure de potassium ou de sodium. Une des meilleures formules est la solution chloro-bromoiodée de M. Potain.

Chlorure de sodium.......	10 grammes.
Bromure de sodium.......	5 —
Iodure de sodium.........	1 à 1 gr. 50
Eau distillée............	100 grammes.

Une à trois cuillerées à café dans une tasse de lait.

L'iodoforme, chez ces malades, offre aussi une indication spéciale. Il paraît avoir une action prophylactique réelle contre les poussées congestives et contre les hémoptysies. Les doses de 0 gr. 05 à 0 gr. 10 par jour sont suffisantes. On donnera donc une ou deux des pilules suivantes :

Iodoforme......................	0 gr. 05
Poudre de Dower.	0 gr. 10
Baume de Tolu..................	Q. S.

Pour une pilule un peu molle.

Ces pilules sont en général bien tolérées par l'estomac. Chez tous les malades prenant de l'iodoforme, une petite précaution utile est de faire abandonner l'emploi, à table, des couverts d'argent. Ceux-ci donnent dans la bouche une odeur des plus désagréables. On s'en rendra facilement compte en frottant une pièce d'argent avec une particule infinitésimale d'iodoforme. Avec les couverts de fer ce mauvais goût est évité.

En cas d'intolérance stomacale, l'emploi de l'iodoforme en injections hypodermiques est d'ailleurs extrêmement facile. Les injections suivantes sont très peu douloureuses et toujours très bien tolérées.

---

la natalité diminue et la dépopulation s'ensuit ; des provinces dépérissent, et des races disparaissent — Regardez le contingent qui passe. Les hommes rabougris sont plus nombreux que ceux d'aspect robuste. *La taille réglementaire a dû être abaissée ;* les cas de réforme pour faiblesse constitutionnelle sont nombreux et ne le sont pas encore assez en face de tant de sujets chétifs. La cause principale de ce triste état de choses ? l'alcoolisme.

Vous entendrez encore dire qu'un tel n'a jamais été malade, quoiqu'il boive considérablement, et *de tout.*

Mais vous répondrez, madame, que la résistance au poison n'est pas la même chez celui-ci, que chez celui-là. Ce n'est pas une raison, parce que l'on voit un buveur intrépide résister pendant de longues années à l'alcool, pour chercher à l'imiter. Qui vous dit d'ailleurs qu'il n'est point malade malgré son bel aspect ? Il expiera tôt ou tard, soyez-en sûre. Et d'ailleurs résistât-il indéfiniment, qu'il ne faut pas oublier que l'exception confirme la règle et que la grande majorité des buveurs n'arrive jamais à la vieillesse. Il n'y a donc pas lieu de trop compter sur la résistance individuelle.

N'arrive-t-on pas à tolérer, petit à petit, des doses considérables de morphine, d'opium et d'autres poisons, qui vous eussent de prime abord empoisonné net ? Le mithridatisme n'empêche point l'organisme de s'altérer et de vieillir avant l'âge. Le poison alcool n'agit pas autrement.

Je terminerai cette longue lettre, madame, en vous engageant, vous qui prêchez si bien d'exemple, à continuer de prêcher la bonne parole autour de vous.

Je résume mes recommandations en quelques mots :

S'alcooliser n'est pas toujours s'enivrer, ni boire de l'alcool.

En buvant du vin, de la bière, du cidre, une boisson fermentée quelconque, on boit de l'alcool.

On peut (mais on ne doit pas) s'enivrer de temps en temps, sans s'alcooliser. On s'alcoolise sûrement en buvant tous les jours des boissons ou des liqueurs alcooliques.

Il ne faut pas boire de vin pur, ni aux repas, ni à jeun surtout.

Quantité maximum de vin par jour : un litre.

Les apéritifs et digestifs sont condamnés et proscrits à perpétuité.

Un peu d'eau rougie aux repas (l'abondance classique) aux enfants au-dessus de deux ans.

Au-dessus des doses sus-indiquées, commence l'alcoolisme, qui s'établit plus ou moins lentement, plus ou moins gravement, mais infailliblement.

Agréez, madame,...

25 mai 1899. Dr Courgey, d'Ivry.

Iodoforme.................. 1 gramme.
Huile am. douces stérilisée.. 20 cent. cubes.

Une seringue de Pravaz renferme 0 gr. 05 d'iodoforme.

Le traitement des hémoptysies elles-mêmes et des poussées congestives, n'offre rien de bien spécial. Peter employait souvent avec succès dans les hémoptysies abondantes l'ipéca ou le kermès. La meilleure méthode pour donner l'ipéca est certainement celle de M. Jaccoud. On fait prendre tous les quarts d'heure 0 gr. 10 de poudre d'ipéca jusqu'à dose nauséeuse. L'état nauséeux obtenu, on écarte les prises. On ne les donne que toutes les demi-heures, toutes les heures, en se réglant sur l'état du pouls, la température, l'imminence du vomissement. Quant au kermès, il suffit de le donner à dose de 0 gr. 20 à 0 gr. 30, dans une potion prise par cuillerée à bouche d'heure en heure.

Reste enfin la révulsion. Celle-ci, utile dans toutes les formes de tuberculose, est tout particulièrement utile dans la phtisie fibreuse, en raison des lésions inflammatoires banales si souvent surajoutées. Les pointes de feu seront préférées aux vésicatoires et même à la teinture d'iode toujours à craindre pour le rein. Les ventouses sèches largement appliquées donneront au moment des poussées congestives un très grand soulagement.

Le massage oculaire.

D'après MM. les Drs *Domec* et *Darier*, le massage oculaire serait capable de diminuer notamment l'hypermétropie et de stimuler l'accommodation au point que bien des hypermétropes sont arrivés à se passer de verres.

Dans le strabisme hypermétropique, l'œil amblyope pourrait même être amélioré au point que la vision binoculaire deviendrait possible et que la guérison du strabisme aurait beaucoup de chance d'être définitive.

Chez certains *myopes*, l'acuité visuelle serait notablement améliorée, mais la myopie ne serait nullement diminuée.

La vision de divers malades atteints d'affections chroniques, notamment dans les cas de *glaucome*, aurait été améliorée et la tension oculaire serait très abaissée par ce traitement.

D'autre part, M. le prof. *Dion*, de Strasbourg, a communiqué l'observation d'un jeune homme très myope, ne pouvant lire à 10 centimètres de distance et ne distinguant la figure de personne sans lunettes, qui fut traité par sa méthode. Au bout de dix séances de massage, le jeune homme pouvait lire sans lunettes à 25 centim., et au bout de quinze séances il ne portait plus de lunettes dans la rue et reconnaissait les personnes à 25 mètres de distance ; la vue continue depuis lors à être excellente. Le massage de l'œil avec l'appareil de M. Dion bien appliqué, est absolument inoffensif et indolore ; si la guérison n'est pas absolue, on améliore toujours la vue, d'une façon souvent surprenante. Ce moyen n'agit pas seulement chez les myopes, mais aussi chez les hypermétropes et les astigmates, sans compter ceux dont la vue est affaiblie soit par fatigue, soit par maladie.

L'arsenic et le cacodyle.

M. le Dr *Verdalle*, de Bordeaux, vient d'exposer en quelques lignes ce que l'on doit penser actuellement de la nouvelle médication arsénicale par les cacodylates, dont a parlé récemment M. Danlos.

A l'Académie, M. Gautier a insisté sur ce fait que l'acide cacodylique est un médicament particulier, agissant à sa façon propre et non à celle de l'arsenic. Ce serait un excitant de la nutrition. Il irait jusque sur le noyau des cellules, porter son action rénovatrice, les poussant à faire en quantité ces globules lymphoïdes qui nous débarrassent de nos bactéries ; il pousserait aussi très activement à la reproduction des hématies.

L'arsenic, d'après quelques expérimentateurs, n'agirait qu'après avoir subi une sorte de transformation organique et avoir été assimilé par les globules blancs. L'acide cacodylique, arsenic organique naturel, économiserait à l'organisme ce travail de préparation, ce qui expliquerait son assimilation plus rapide et plus puissante.

Seulement, car nous avons nous aussi nos « seulement », tout cet échafaudage de théories est-il établi sur des pieds solides ? Voici que MM. Hayem et Robin se demandent si, vraiment, l'acide cacodylique et l'arsenic sont des médicaments comparables, leur action thérapeutique étant toute différente.

Nous avions toujours cru, en effet, nous aussi, que l'arsenic est un médicament d'épargne, et M. Gautier vient nous affirmer qu'il excite la nutrition et l'hématose. Pour lui, à dose thérapeutique, c'est un excitant ; à dose forte, un modérateur.

Voilà qui est nouveau — et M. Robin proteste. Il apporte des faits cliniques. L'observation de sept malades de son service prouve que l'arsenic, à dose thérapeutique (5 milligr. d'arséniate de soude) diminue le chimisme respiratoire. Il l'exciterait, au contraire, à dose forte (1 centigr.) — témoins deux autres malades.

De son côté, M. Danlos communique, à la Société médicale des hôpitaux, les résultats de son observation sur l'acide cacodylique. Pendant deux ans, il l'a largement expérimenté. Or, il conclut : que le médicament détermine parfois des accidents qui obligent à en suspendre l'emploi (coliques, douleurs vives dans les jambes ; dermatites érythémateuses graves, observées par M. Balzer).

D'autre part, il faut reconnaître qu'il est en général mieux et plus longtemps toléré que l'arsenic. Mais, dans les dermatoses, notamment dans le psoriasis, il réussit moins bien.

Que penser de toutes ces opinions si diverses, sinon que la théorie et la clinique sont deux, et que la vraie médecine doit surtout s'appuyer sur l'observation clinique, quelquefois en dépit de la théorie.

Voici que, pour le psoriasis notamment, les cacodyliques réussissent peu, l'arsenic réussit bien. Certaines eaux minérales arsénicales peuvent réussir trop. Nous disons trop, parce que, à notre avis, le traitement du psoriasis ne doit pas être poussé à fond, chez certains malades. C'est aussi l'avis exprimé par M. le professeur Gaucher, dans ses remarquables leçons clini-

ques de Saint-Antoine. Un psoriasique a parfois bénéfice à garder trace ou tare de son affection. Le guérir trop, peut être dangereux. Un bon nettoyage suffit.

Le pourquoi de ces diverses actions des préparations arsenicales ? Contentons-nous. du moins pour le moment, de constater et de tenir les rênes d'une main ferme et prudente.

GYNÉCOLOGIE PRATIQUE

Des relations pathologiques entre l'appareil digestif et les organes génitaux chez la femme.

Par le Dr Paul Petit,
Lauréat de l'Académie de médecine.

Les affections de l'appareil digestif et les lésions gynécologiques, peuvent retentir mutuellement les unes sur les autres, par l'intermédiaire : de l'inflammation, de compressions de nature diverse ou d'excitations réflexes. Elles ont souvent aussi pour lieu commun, un état diathésique.

L'inflammation septique de l'utérus et de ses annexes, transmise au péritoine, détermine l'adhérence des viscères abdominaux entre eux et avec l'appareil génital ; par contre. dans la suite, l'intestin adhérent peut revivifier l'inflammation génitale et périgénitale, en laissant filtrer ses germes, en particulier le coli-bacille, à travers sa paroi altérée.

S'agit-il de collections aseptiques, telles que kystes de l'ovaire ou kystes fœtaux, l'intestin peut encore s'y souder, par un processus purement irritatif, relevant par exemple d'une hémorrhagie intra-kystique ou d'une torsion pédiculaire et déterminer, de première main, cette fois, l'infection de la poche.

Ces faits sont actuellement bien établis. Mais ce qui me paraît des plus discutables, c'est la relation, encore admise par un grand nombre, entre la périmétrite et une affection toute particulière de l'intestin, l'entérocolite pseudo-membraneuse.

Il n'est pas douteux que l'annexite n'engendre souvent la rectite, plus rarement des colites ou des entérites localisées, au niveau des adhérences ; mais, si elle coexiste, parfois, avec l'entérite à fausses membranes, on trouve facilement l'explication du fait dans la grande fréquence de l'une et l'autre affection chez la femme. Pour que l'on pût conclure à une relation de cause à effet, il faudrait que cette coexistence fût plus commune ou que, tout au moins, elle se montrât de préférence avec les périmétrites graves et étendues; ce qui n'est pas.

Certainement la pathogénie de l'entéro-colite pseudo-membraneuse est encore très obscure : nous savons cependant qu'elle succède le plus souvent à des constipations prolongées, que l'on peut rencontrer avec elle l'hyperchlorhydrie, l'enteroptose, la production de sable intestinal et l'on ne peut s'empêcher de remarquer que tous ces états morbides sont réunis par un lien étiologique commun, le neuro-arthritisme. Enfin je ne sache pas qu'il y ait eu un seul cas d'entérite muco-membraneuse, guéri ou même sensiblement amélioré du fait d'une intervention radicale sur une périmétrite coexistante.

Passons maintenant aux phénomènes de compression ; bornons-nous aux plus communs et nous verrons qu'ils peuvent être assez mal interprétés.

On parle beaucoup du danger de compression du tube digestif par les fibromes uterins ; en réalité, cette éventualité se réalise assez rarement, même avec des fibromes volumineux et à évolution pelvienne, sans doute du fait que le rectum peut se mettre suffisamment à l'abri dans la concavité sacrée et que l'autre segment intestinal, le plus exposé dans l'espèce, le côlon pelvien, peut toujours, grâce à l'étendue et à la mobilité de son méso, trouver une place pour se mettre à l'aise. Même dans les cas rares où l'obstruction intestinale n'est pas douteuse, il semble bien qu'il faille ordinairement incriminer non pas la tumeur elle-même, mais les adhérences concomitantes, relevant d'un travail infectieux ou aseptique. C'est de la même façon qu'il faut interpréter l'obstruction engendrée par l'hématocèle pelvienne.

Les troubles de compression que détermine la stase stercorale chez la femme, douleurs de reins persistantes, pesanteur pelvienne, état nauséeux, etc., sont choses bien banales et pourtant trop souvent méconnues. Pour peu que la malade soit, en même temps, touchée dans sa statique pelvienne, ce qui est fréquent (l'atonie génitale et la parésie intestinale se trouvant reliées par la débilité générale des tissus), on rapportera volontiers à la hernie pelvienne toutes les sensations accusées, alors que ce qui importe parfois le plus, en réalité, c'est la défaillance des viscères sus-jacents et en particulier de l'intestin.

Il n'est pas un gynécologue qui n'ait eu entre les mains une femme, venue à lui avec la promesse d'une belle tumeur, dont un simple purgatif a pu faire justice. Nul ne saura jamais ce que peut contenir un intestin féminin et il est vraiment des cas où l'on est en droit de se demander si, contrairement aux lois du sens commun, le contenu intestinal chez la femme ne peut parfois dépasser le volume du contenant. Interrogez ces grandes constipées ; presque toutes vous diront qu'elles vont régulièrement à la selle ; confiantes dans ces défécations par regorgement, elles seraient parfaitement en règle et on les étonne beaucoup en leur annonçant le contraire. Il ne faut donc pas se contenter de les interroger, il faut profiter de la grande facilité que donne chez la femme le palper combiné pour l'exploration du rectum et du côlon pelvien, ne pas se laisser hypnotiser par l'examen génital et accorder à la stase fécale, l'importance qu'elle mérite.

On a beaucoup parlé, en ces derniers temps, des difficultés que peut présenter le diagnostic différentiel de l'appendicite et de l'annexite. En vérité, sauf exception bien rare, entre 2 tuméfactions, l'une abdominale, l'autre pelvienne ; l'une à passé abdominal, l'autre à passé pelvien ; l'une avec troubles abdominaux, l'autre avec troubles pelviens.... il n'y a guère à s'y tromper. Mais une particularité signalée par Glénard et qui mérite attention, c'est la possibilité de confondre l'ovarite avec la douleur de la sténose cœcale ou sigmoïdale.

Que penser de cette croyance très générale à

l'action réflexe de l'appareil utéro-ovarien sur l'estomac ? Je me garderai bien d'aller jusqu'à la nier : il est des femmes qu'nn simple pincement du col fait vomir. Mais il est certain que, dans la circonstance où cette action réflexe semblait la mieux établie, dans l'état de gravidité, elle a été beaucoup exagérée. Nous savons, en effet, aujourd'hui, que les vomissements de la grossesse sont beaucoup plutôt fonction de l'auto-intoxication ou de l'hystérie, que d'un réflexe à point de départ génital ; les résultats thérapeutiques obtenus, en se basant, suivant les cas, sur l'une ou l'autre de ces deux hypothèses pathogéniques, sont là pour les appuyer.

Pour ce qui est de l'action, sur l'estomac, d'une métrite chronique ou d'un prolapsus, j'avoue que je n'y crois guère ; ce que je crois, c'est qu'il y a là souvent coexistence de troubles multiples du côté des viscères abdominaux, sous l'influence du neuro-arthritisme.

Les métritiques-dyspeptiques sont, le plus généralement aussi, des panoptosées, des déséquilibrées du ventre et du cerveau, des hypertrophiques dans toute leur substance. Elles ont du prolapsus génital, parfois même sans avoir eu d'enfant, ni de fausse couche, par affaissement de leur plancher pelvien, par atonie de leurs ligaments suspenseurs et de leur releveur coccy-périnéal. En portant plus haut son examen, on trouve, presqu'à coup sûr, l'entéroptose, un certain degré de mobilité du rein et d'ectasie stomacale.

Assurément il faut guérir ces femmes de leur métrite et de leur prolapsus génital, par une intervention appropriée ; on les débarrasse ainsi d'une série de troubles des plus pénibles : douleurs sacrées, tractions sur les aines et l'ombilic, défaillances dans la station debout prolongée et la marche, dyspareunie, métrorrhagies, etc. Assurément en leur rendant les mouvements, la marche plus facile, en supprimant les pertes de sang, on calme leur anxiété, on favorise leur nutrition. Mais c'est se leurrer, je crois, qne d'espérer autre chose qu'une action très limitée sur les organes qui n'ont point directement subi l'action chirurgicale. Or ces débiles, ces hyperplasiques, viennent ordinairement nous trouver avec l'assurance qu'une intervention gynécologique, les débarrassera de tous leurs malaises abdominanx. On peut faire cette promesse d'un cœur léger, aux femmes à tissus résistants, atteintes de ptose purement génitale et d'origine traumatique ; mais, il faut bien s'en garder, avec les malades de la première catégorie, sous peine de déboires pour les deux parties, et les prévenir que, même une fois opérées, elles devront continuer à se soigner, porter une sangle abdominale, faire de l'hydrothérapie et suivre une hygiène convenable.

Il faut beaucoup plaindre ces femmes, mais davantage encore leurs maris et peut-être aussi leur médecin.

Pour résumer ma pensée sur un sujet, dont j'ai simplement présenté les grandes lignes, je dirai : Il faut se garder de se laisser absorber, dans un examen gynécologique, par la recherche des lésions génitales et penser aux rapports étroits qu'elles affectent souvent avec les affections de l'appareil digestif. Ces rapports sont fréquemment sous la dépendance de l'infection ou d'une simple action mécanique. L'action réflexe n'est pas niable, mais on en a un peu abusé. Par contre, on ne pense pas assez à la possibilité d'un lien étiologique commun, créé par une diathèse, diathèse qui le plus souvent n'est autre que le neuro-arthritisme.

Dr Paul PETIT.

BULLETIN DES SYNDICATS

Syndicat médical de l'arrondissement de Versailles.

Séance du 29 juin 1899.

Présidence du Dr JEANNE.

La séance est ouverte à 4 heures 1/2.

26 membres sont présents :

MM. Askinasis, de Carrières Saint-Denis ; Bellière, de Plaisir-Grignon ; Bertillon, de Maisons-Laffitte ; Balp, de Garches ; Bourgeois, de Sèvres ; Darin, de Chaville ; Debord, d'Orsay ; Faraggi, de Houilles ; Giberton Dubreuil, de Jouy-en-Josas ; Gille, de Garches ; De Grissac, d'Argenteuil ; Jeanne, de Meulan ; Landry, de Maule ; Le Menant des Chesnays, de Ville-d'Avray ; Lecuyer, de Chatou ; Licke, de Maisons-Laffitte ; Mazeroux, de Conflans-Sainte-Honorine; Mignon, des Mureaux ; Pannetier de Triel ; Pluyaud, de Houilles ; Poursain, d'Herblay ; Rousseau, de Conflans-Sainte-Honorine ; Rigabert, de Marly-le-Roi ; de Saint-Cyr de Montlaur, de la Celle Saint-Cloud ; Vauthier, de Jouy-en-Josas ; Surre, de Saint-Cloud.

30 se sont excusés :

MM. Dupaigne de Louveciennes ; Guillermet, de Chatou ; Heliot, de Meulan ; Calbet, de Chatou ; de Fourmestraux, de Versailles ; Nollet, de Bougival ; Rist, de Versailles : Pecker, de Maule ; Astruc, de Saint-Cloud ; Cailleret, de Poissy ; Grenet, de Maisons-Laffitte ; Groussin, de Bellevue ; Chinski, de Viroflay ; Dinan, de Vigny ; Ferret, d'Andrésy ; Larrieu, de Montfort-l'Amaury ; Lauth, du Vésinet ; Ledermann, de Sèvres ; Maison, du Vésinet ; Martin, d'Orgeval ; Pineau de Passy ; Puech, d'Argenteuil ; Rechner, d'Andresy : Renous, de Croissy ; Richard de Meudon ; Rochefort, de Chatou ; Raffegeau, du Vésinet ; Surbled, de Corbeil ; Toussaint, d'Hyères.

M. le Dr De Grissac présente Messieurs les membres du Syndicat de l'arrondissement de Pontoise, dont il est le président, et qui sont invités à assister à la séance, pour parler de la loi sur les accidents du travail.

Exercice illégal.

Le Président souhaite la bienvenue aux confrères de la région de Pontoise, et ouvre la séance en donnant lecture d'une lettre de Me Simon, avocat, au sujet de l'affaire du sieur Delarbre, masseur à Maisons-Laffitte. Il demande qu'on délègue le Vice-Président pour s'occuper de cette affaire. A l'unanimité le Vice-Président est délégué.

L'élection pour le Conseil supérieur de la Mutualité.

Le Président : « Messieurs, vous êtes convoqués aujourd'hui, en réunion extraordinaire, sur l'invitation de M. le Préfet, pour nommer deux délégués qui seront chargés de voter pour la nomination d'un membre du conseil supérieur de

la Mutualité. Nous avons droit à deux délégués, puisque nous sommes plus de 50 membres. Ces deux délégués doivent être Français, âgés de trente ans au moins, non déchus de leurs droits civils et civiques. Au jour fixé pour l'élection du représentant au conseil supérieur. chaque délégué remettra, au maire de Versailles, son bulletin de vote, dans une enveloppe cachetée, qui sera, par les soins du maire, renfermée dans une deuxième enveloppe portant en suscription le titre du Syndicat et le nom de l'électeur.... Nous avons reçu de l'Union des Syndicats la lettre suivante :

A Monsieur le Président du Syndicat médical de l'arrondissement de Versailles.

Très honoré Confrère,

J'ai l'honneur de vous rappeler que l'Assemblée générale de l'Union des Syndicats a désigné à l'unanimité M. le Dr Pouliot (de Poitiers), président du Syndicat de la Vienne, vice-président de l'Union, comme candidat au Conseil supérieur des Sociétés de secours mutuels, conseil pour lequel nos associations syndicales doivent élire sous peu un représentant.
Veuillez agréer, etc.

M. le Dr Darin. — Avant de procéder à un vote, ne serait-il pas sage de préciser ce que nous pouvons demander à notre représentant au conseil de la Mutualité ?

Le Président. — Je puis, Messieurs, pour fixer vos idées, vous rappeler qu'il existe, chez les médecins, deux courants d'opinion au sujet de nos rapports avec la Mutualité. Les uns pensent que nous ne devons manquer aucune occasion de négocier avec les mutualités, afin de limiter leurs prétentions à notre égard. La candidature de M. le Dr Pouliot représente les idées de ceux-là. Les autres estiment que les médecins ne doivent rien aux mutualistes, et en concluent qu'il n'y a pas lieu à négociations, à représentation dans les conseils de la mutualité, ou bien que si quelque médecin y est appelé, il ne doit faire nulle concession. Il n'a pas été posé de candidature dans ce sens, à ma connaissance du moins.

Je serai heureux de donner la parole à ceux qui ont à défendre les opinions que je viens de rappeler.

M. le Dr Paret. — Nous demandons l'opinion personnelle du Président.

Le Président. — Je m'abstenais de la donner, n'ayant aucune pression à faire sur l'Assemblée. Mais, puisque vous la réclamez, je prie notre vice-président de me remplacer au fauteuil.

(M. le Dr des Chesnays prend la présidence.)

M. le Dr Jeanne. — Je suis de ceux qui estiment que, faire représenter le corps médical dans le Conseil supérieur de la Mutualité, c'est conduire notre profession dans une voie dangereuse. Quelles que soient les résolutions qui seront prises en ce Conseil, (et croyez bien que plus d'une visera des sacrifices à nous imposer), j'aurais aimé que le corps médical eût droit de les ignorer, qu'aucun de ses membres n'eût été appelé à les discuter, et à les contresigner, au moins de façon tacite.

Pour moi, les mutualistes sont des clients comme les autres ; je n'ai pas d'engagements à prendre, ou à laisser prendre par un mandataire, à leur égard. Or, j'ai la ferme conviction, (tout en souhaitant de me tromper) que le jour où deux médecins se trouveront en présence de 34 apôtres des mœurs actuelles de la mutualité, ces confrères seront, ou impuissants à sauvegarder notre intérêt, ou condamnés à se retirer. Ainsi, à mon avis, ou nos mandataires ne serviront à rien, ou ils nous mettront la main dans un engrenage. Ne voulant exposer aucun médecin aux dangers de cette situation, je traduirai ma pensée par le dépôt d'un bulletin blanc.

M. le Dr Jeanne reprend la présidence et donne la parole à M. le Dr Giberton-Dubreuil.

M. Giberton-Dubreuil. — L'abstention est mauvaise. Si nous voulons, pour l'avenir, obtenir quelque chose, c'est maintenant que nous devons entrer dans la place, et, si nous devons y faire des concessions pour le moment, ce sera afin d'obtenir plus tard la totalité de nos desiderata.

M. Des Chesnays.— Je suis d'avis de nommer un représentant ; car il faut que quelqu'un puisse, à ce Conseil, prendre et défendre nos intérêts, et tout au moins faire connaître ce que nous voulons obtenir.

Le Président.— Je persiste à considérer comme sage que le Corps médical refuse de reconnaître les mutualités comme clients privilégiés.

M. le Dr Rousseau.— Mais il y aura toujours des confrères faisant la concurrence et le rabais.

M. de Grissac. — La Mutualité naît et s'organise ; elle a une tendance à tout envahir. Pour le moment, on lutte contre le chômage et la maladie, et c'est le corps médical seul qui est compromis, puisqu'on ne lui paie pas ses soins. Toutes les Sociétés veulent le médecin au meilleur marché possible ; et, pour cela, elles ont deux façons de nous rémunérer : tarif à l'abonnement, tarif à la visite ; ce dernier avec rabais moyen de 25 % sur le tarif ouvrier minimum, mais avec le beau titre de *médecin de la Société*. Dans le premier cas, le médecin ne fait jamais assez de visites. Dans le second on trouve qu'il en fait toujours trop. Pour moi, je suis partisan du tarif à la visite, mais avec le moins de concessions possibles, avec exclusion absolue de toute personne aisée. Mon confrère Paret m'objecte que les ouvriers affiliés aux Sociétés de Secours Mutuels ne nous paieraient pas, s'ils n'avaient pas le Secours de ces Sociétés. Je prétends, au contraire, que la plupart peuvent payer, car ils travaillent et paient leurs cotisations ; et je ne parle pas de toutes les Sociétés où les membres sont aisés ou riches. Il viendra un temps, bientôt peut-être, où tout le monde sera mutualiste. Si nous cédons, il nous faudra donc soigner tout le monde pour rien ! Notre devoir, Messieurs, est de ne rien céder aux riches, et d'aider les pauvres, selon notre pouvoir.

C'est ce que notre représentant devra faire comprendre au Conseil supérieur. Pour cela, il lui faut le mandat impératif de faire savoir que nos concessions seront exclusivement réservées aux plus intéressants et aux plus pauvres.

M. Giberton.— Je crois qu'il vaut mieux laisser au délégué le plus de liberté possible, et ne pas l'emprisonner dans les limites d'un mandat imposé.

M. Bertillon.— Mais nos délégués n'ont qu'un rôle secondaire : nommer le représentant définitif. Nous ne pouvons donc rien sur ce dernier.

M. de Grissac. — Il faudrait qu'avant le vote

tous les délégués puissent se réunir pour poser leurs conditions aux candidats.

M. le Président.— C'est impossible, chaque délégué votant dans son arrondissement ; d'ailleurs on n'a plus le temps nécessaire à cette réunion.

M. le Vice-Président. — Nos délégués ne peuvent plus maintenant que faire une chose : Voter pour quelqu'un.

M. Darin.— Que faire ? M. Pouliot, dit-on, n'a pas nos idées — et il a toutes les chances d'être élu.

M. le Président. — Vous avez le choix entre deux solutions : 1° la candidature de M. le Dr Pouliot ; 2° la candidature avec mandat impératif, comme le demande M. de Grissac.

M. Debord. — Nous ne devons absolument rien aux mutualités, et il faut que notre représentant impose cette idée au Conseil, et,par conséquent, que nos délégués l'imposent à leur candidat.

M. le Vice-Président.. — Je crois que nous ne pouvons causer du mandat impératif qu'après l'élection des deux délégués, et ce sera à eux de discuter la forme de ce mandat.

M. Paret.— Il faudrait opposer un nom à celui de M. Pouliot.

M. le Président. — Aujourd'hui nous n'avons qu'une seule chose à faire : donner notre opinion sur les deux solutions citées tout à l'heure, et choisir nos délégués dans les membres de la majorité qui sera dégagée par le scrutin.

M. de Grissac. —Parfaitement. Nos délégués demanderont ensuite à M. Pouliot s'il accepte notre mandat précis. Au cas où il ne l'accepterait pas, ils porteront leur voix sur un nom qui représente nos idées.

M. le Président. — Vous paraissez d'avis que nos délégués devront mettre un nom sur leur bulletin. (*Adopté.*)

Le syndicat désire-t-il que ce nom signifie : « négociations, au prix de concessions si minimes soient-elles » ?

(*Rejeté à l'unanimité, moins trois voix.*)

Le syndicat, adoptant la proposition de MM. de Grissac et Debord, désire-t-il que le délégué au conseil de la mutualité s'engage à y affirmer et à y maintenir le principe, que nous ne devons aucune faveur aux groupements mutualistes et qu'il n'a qualité pour en concéder aucune ?

(*Adopté par 24 voix contre 2. M. Giberton demande que son vote « contre » soit mentionné au procès-verbal.*)

Il vous reste à choisir, dans les rangs de la majorité, les confrères qui iront porter votre sentiment par le dépôt du bulletin à la mairie du siège social du syndicat.

On vous propose le choix de MM. Darin (de Chaville) et Vauthier (de Jouy-en-Josas), tous deux résidant près de Versailles.

(*Adopté à l'unanimité.*)

Le Président.—Nos amis Darin et Vauthier sont élus délégués, et acceptent la mission Il leur appartiendra de savoir si M. le Dr Pouliot adopte nos vues, et dans les cas où il ne les adopterait pas, de choisir un confrère qui soit disposé à les défendre.

Nous ferons connaître sans retard à M. le Maire de Versailles et au Bureau de l'Union des syndicats les noms des délégués élus.

La loi sur les accidents du travail.

Le Président. - Deux questions viennent de surgir, à propos de cette loi, qui intéressent également les médecins de l'arrondissement de Versailles et ceux de l'arrondissement de Pontoise. De là est venue, aux présidents des deux syndicats, l'idée de convoquer ceux-ci pour une assemblée commune.

A. *L'assurance par l'Etat contre l'incapacité temporaire.* — M. Aimond, député de Pontoise, et M. Berteaux, député de Versailles, ont publié leur intention de déposer une proposition de loi créant l'assurance par l'Etat contre l'incapacité temporaire et les frais qui s'y rapportent, afin de compléter l'organisation déjà existante qui ne couvre que l'accident mortel et l'incapacité permanente.

Quel que soit le sort futur de cette proposition (qui pourrait bien trouver accueil favorable), il serait sans doute prudent de demander *d'avance*, à nos deux députés, de sauvegarder nos intérêts par une disposition insérée dans le texte, ou de faire stipuler, par décret consécutif, que les honoraires médicaux seraient réglés par cette caisse d'Etat suivant le tarif ouvrier publié au n° 29 du *Concours médical*. Il a été rédigé pour les sociétés mutuelles patronales et les syndicats de garantie, et semble devoir être accepté de ces groupements.

Si vous étiez d'avis, Messieurs, qu'il fût prudent de faire cette démarche, vos deux Présidents sont prêts à accepter le mandat que vous leur donneriez dans ce but.

(*Adopté à l'unanimité. MM. de Grissac et Jeanne sont chargés de cette mission.*)

Le Président.— M. Chastenet, ancien conseil judiciaire de l'Union des syndicats, a déjà déposé, de son côté, une proposition analogue, confiant à une *Mutualité nationale*, comme en Allemagne, l'assurance contre tous les risques visés par la loi sur les accidents. Mais, s'il y a lieu de faire près de M. Chastenet, la démarche que nous proposons près de MM. Aimond et Berteaux, il vous paraîtra sans doute que c'est le Bureau de l'Union qui est qualifié à cet effet.

(*Approuvé.*)

2° *Le tarif ouvrier et les Sociétés d'assurances accidents. M. le Dr de Grissac* donne lecture d'une lettre du secrétaire d'un syndicat d'industriels s'étendant sur les deux arrondissements. Ce syndicat désire connaître ce qu'est le tarif ouvrier et semble tout disposé à l'accepter.

M. le Dr Rousseau. — Même demande nous est venue d'autres groupes ou sociétés d'assurances. Que répondre?

Le Président. — Etes vous d'avis, Messieurs, de répondre à tous les intéressés, et d'une façon uniforme : « Nous n'acceptons que le tarif ouvrier publié au *Concours.*» ?

(*Adopté à l'unanimité.*)

Je suis, dès lors, autorisé à vous informer que la *Financière médicale* fait un tirage de ce tarif, qui permettra d'en mettre des exemplaires à votre disposition, et de le faire connaître à toutes les sociétés d'assurances. Les secrétaires des deux syndicats n'auront qu'à en adresser la demande au siège social, 23, rue de Dunkerque.

Pour terminer, Messieurs, il me reste à vous transmettre l'invitation de l'Union des syndicats de poursuivre près de nos députés et sénateurs,

la suppression du 2e paragraphe de l'article 4, de la loi sur les accidents, et l'indication de la non-gratuité des certificats.

C'est chose faite depuis longtemps dans nos régions, puisque, comme vous le savez, c'est nous qui avons pris l'initiative de la campagne avec le « Concours médical ». Les résolutions que vous venez d'adopter prouvent bien d'ailleurs votre désir de rester à l'avant-garde du mouvement. Nos confrères peuvent compter sur vous. *(Applaudissements).*

La séance est levée à 6 heures.

Le Secrétaire,
Dr MIGNON.

REPORTAGE MEDICAL

Association de la Presse médicale française. — Réunion du Vendredi 7 juillet 1899. — Le Vendredi 7 juillet 1899 a eu lieu le 3e Dîner de l'année de l'*Association de la Presse Médicale Française*, au restaurant Marguery, sous la présidence de M. le Dr LUCAS-CHAMPIONNIÈRE, Syndic. — 30 personnes assistaient à la réunion.

1° NOMINATIONS. — Ont été élus : *a) Membres titulaires*, M. le Pr BUDIN (de Paris), Rédacteur en chef de l'*Obstétrique* ; M. le Dr POZZI (de Paris), Rédacteur en chef de la *Revue de Gynécologie et de Chirurgie abdominale*. — *b) Membre honoraire* : M. le Dr GORECKI (de Paris), ancien membre titulaire, ancien Rédacteur en chef du *Praticien*.

2° CANDIDATURES.— Sont nommés Rapporteurs des candidatures de M. le Dr LEMOINE, Rédacteur en chef du *Nord Médical* (Lille) ; de M. le Dr TOULOUSE, Rédacteur en chef de la *Revue de Psychiatrie* (Paris): MM. les Drs TOUVENAINT et RODET.

MM. les Drs DELEFOSSE, NOIR et BAUDOUIN sont nommés rapporteurs des candidatures de MM. DUCHAMP (de Saint-Etienne), BOIX (de Paris), RICARD (de Paris), demandant à remplacer MM. les Drs Chavanis, Duplay et Lesourd, comme Rédacteurs en chef, désormais, de la *Loire Médicale*, des *Archives générales de Médecine*, et de la *Gazette des Hôpitaux*.

3° CORRESPONDANCE.— M. le Secrétaire lit une lettre de M. le Dr LABORDE, Syndic, absent de Paris, relative à la question des *Chemins de Fer* ; de M. Lesourd fils (remerciements).

4° COMPTES DE 1898. — Les comptes de l'année de 1898 avaient été approuvés à la séance précédente.

Le Secrétaire Général, MARCEL BAUDOUIN.

P.-S. — Après le dîner, M. le Secrétaire général a fait une série de projections photographiques relatives à son dernier voyage aux Etats-Unis. Dans une première partie, il a projeté près d'une centaine de vues prises de New-York à San-Francisco, par le Northen Pacific, et de San-Francisco à New-York, par le pays des Mormons. — La deuxième partie de cette causerie a été consacrée à la projection d'une magnifique collection d'une cinquantaine de vues, presque toutes inédites, rapportées de la *Terre des Merveilles* (*Yellowstone National Park*). Cette collection est très belle et très complète ; inutile d'ajouter qu'elle est des plus rares.

Incidents de l'élection au Conseil de la Mutualité. — *La Revue médicale* signale les suivants :

« 1° Mercredi soir avait lieu une assemblée générale extraordinaire du Syndicat de la Seine à l'effet de nommer huit délégués chargés de voter pour un représentant des syndicats médicaux au Conseil supérieur des Sociétés de secours mutuels. Ont été élus MM. Comby, Archambaud, Le Baron, Bellencontre, Berthod, Birabeau, Gourichon, Noir.

Les délégués se sont rendus, dimanche matin, à l'Hôtel de Ville, pour le vote, et, ô administration ! il paraît que le vote était renvoyé à quinzaine. Qui avait-on prévenu ? Personne... Nous en avons été quittes pour une promenade sentimentale sur la place de l'Hôtel-de-Ville.

2° Une mésaventure analogue est arrivée aux délégués du Syndicat d'Alger ; quand ils sont allés voter, on leur a fait remarquer qu'il fallait que le Syndicat eût 5 ans d'existence et, comme la loi sur les Syndicats ne fut promulguée qu'en 1896 en Algérie, le Syndicat d'Alger n'avait pas le droit de voter.

Quelles chinoiseries ! »

On pourrait aussi noter ce fait assez curieux que nos Sociétés locales sont appelées à voter pour les candidats mutualistes, c'est-à-dire pour des hommes que le délégué des Syndicats comptera certainement parmi ses adversaires. Bizarre, mais exact.

L'arrêté ministériel ci-dessous est bon à faire connaître, car il a pour objet de renseigner les délégués sur la date à laquelle ils auront à se présenter à la mairie du siège social de chaque Syndicat, en vue du deuxième tour de scrutin, s'il est nécessaire.

Le président du conseil, ministre de l'intérieur et des cultes.

Vu l'article 34 de la loi du 1er avril 1898 ;

Vu les décrets des 24 mars et 2 mai 1899 ;

Vu les arrêtés de 5, 14, 19 et 24 juin 1899, qui ont fixé aux dimanches 2, 9, 16 et 23 juillet 1899 les élections au conseil supérieur de la mutualité des représentants des sociétés de secours mutuels approuvées et libres et des syndicats médicaux,

Arrête :

Art. 1er. — En cas de ballottage, les collèges électoraux pour l'élection au conseil supérieur de la mutualité des représentants des sociétés de secours mutuels approuvées et libres et des syndicats médicaux sont convoqués pour le deuxième dimanche qui suit la première élection.

Art. 2. — Le conseiller d'Etat, secrétaire général du ministère de l'intérieur, est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera inséré au *Journal officiel*.

Fait à Paris, le 11 juillet 1899.

WALDECK-ROUSSEAU.

Bibliographie. — Vient de paraître : *Précis d'Anatomie pathologique.* Par L. BARD, professeur à la Faculté de Médecine de l'Université de Lyon, médecin de l'Hôtel-Dieu (1). — Le *Précis* dont nous présentons au public médical la seconde édition est moins encore un résumé d'anatomie pathologique destiné à la préparation des examens, qu'une sorte de manuel propre à servir de guide aux observations personnelles de chacun. L'auteur y a résumé, d'une part, dans un appendice spécial, les indications techniques qui sont nécessaires aux débutants pour aborder avec fruit la pratique des autopsies ; d'autre part, il s'est toujours attaché à décrire les lésions anatomiques telles qu'elles se voient tant à l'œil nu qu'au microscope, en insistant particulièrement sur les détails que l'expérience de l'enseignement lui a montré être les plus nécesssaires pour éviter les confusions ou les causes d'erreur.

Ce *Précis* continuera à être très utile à ceux qui voudront y joindre le complément indispensable d'observations pratiques personnelles. Dans sa concision et dans son cadre restreint, sans pouvoir tenir lieu des traités plus étendus, il suffira à ceux qui ne demandent à l'anatomie pathologique que le complément nécessaire de leurs études médicales ; à ceux qui sont dominés par les préoccupations scientifiques, il apportera les premiers éléments de l'anatomie pathologique et leur inspirera le désir de la mieux connaître.

(1) Masson et Cie, éditeurs. Deuxième édition, revue et augmentée, avec 125 figures dans le texte. Un vol. in-16 diamant, de XII-804 pages, cartonné toile, tranches rouges : 7 fr. 50.

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maison spéciale pour journaux et revues.

Vingt et unième année. N° 30 29 JUILLET 1899

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MÉDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

L'essai loyal de la loi sur les accidents du travail.

Il sonnait bien, dans les harangues, ce mot : *essai loyal* : on pouvait être tenté de croire que, pour un temps du moins, à titre d'expérience, nous allions voir les parties en cause faire assaut de sincérité, dans l'exécution de leurs engagements réciproques.

Eh bien ! cela ne marche pas tout seul, en ce qui nous concerne. Compagnies et chefs d'entreprise ne renoncent pas sans peine aux lésineries du temps passé.

Nous engageons nos confrères à nous signaler scrupuleusement les subterfuges qu'ils rencontrent ; il faut que tous nos lecteurs les connaissent, pour apprendre à s'en garer.

Voici déjà quelques spécimens des expédients que nous avons vu employer.

1° Une compagnie, à prime fixe, s'adresse à un médecin qui donnait ses soins aux 600 ouvriers d'une entreprise, avec rémunération fixe versée par le patron, et lui propose... son vieux tarif du temps passé. Le confrère répond qu'il n'appliquera que notre tarif ouvrier. Grave embarras et douze jours de réflexion. Au bout de ce temps, réponse de la Compagnie ainsi conçue : « La « P... » vient de régler, *d'accord avec le Syndicat des médecins de la Seine* (!) les conditions de rétribution des médecins de son service ; 8 fr. par petits sinistres constatés, soignés et liquidés, et les anciens chiffres supplémentaires pour traumatismes plus graves. »

Emotion de notre confrère, très légitime et très communicative. L'un de nous se précipite aux renseignements chez M. le Dr Comby, président du Syndicat des médecins de la Seine, et apprend que jamais, il n'a été question du susdit accord, ce dont nous nous doutions un peu.

Moralité : Toute allégation de ce genre, provenant d'une compagnie en mal de marchandage, est nulle et non avenue, jusqu'à vérification.

2° Des sinistres se sont produits dans certaines communes, sinistres plus ou moins graves, mais en tout cas d'une durée supérieure à quatre jours. Or, à la mairie, pas trace de déclaration, et aucun médecin de la région n'a délivré de certificat. On a dit à l'ouvrier blessé : « Faites vous soigner par qui vous voudrez, et moi je payerai les jours de maladie. Voilà nos conditions, si vous tenez à retrouver votre place ici. » Et l'ouvrier vient se faire panser gratuitement à l'hôpital, ou chez un rebouteur, sans rien dire de sa mésaventure : s'il va chez son médecin, c'est sans invitation du chef d'entreprise.

En présence de ces jolis procédés, souvenons-nous, chers confrères, du texte des articles 11 et 14 de la loi :

Art. 11. — Tout accident ayant occasionné une incapacité de travail, doit être déclaré, dans les quarante-huit heures, par le chef d'entreprise ou ses préposés, au maire de la commune qui en dresse procès-verbal.

Cette déclaration doit contenir les noms et adresses des témoins de l'accident. Il y est aussi joint un certificat de médecin, indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

La même déclaration pourra être faite par la victime ou ses représentants.

Récépissé de la déclaration et du certificat du médecin est remis, par le maire, au déclarant.

Avis de l'accident est donné immédiatement par

le maire, à l'inspecteur divisionnaire ou départemental du travail ou à l'ingénieur ordinaire des mines, chargé de la surveillance de l'entreprise.

L'article 15 de la loi du 2 novembre 1892 et l'article 11 de la loi du 12 juin 1893 cessent d'être applicables dans les cas visés par la présente loi.

Art. 14. — Sont punis d'une amende d'un à quinze francs (1 à 15 fr.) les chefs d'industrie ou leurs préposés, qui ont contrevenu aux dispositions de l'article 11.

En cas de récidive dans l'année, l'amende peut être élevée de seize à trois cents fancs (16 à 300 fr.)

L'article 463 du Code pénal est applicable aux contraventions prévues par le présent article.

Pour notre compte, n'hésitons pas, si nous voyons persister pareils abus, à dire à l'ouvrier : « Il faut que vous soyez garanti contre l'aléa possible de votre blessure : vous ne pouvez l'être que par la déclaration, faites-la donc vous-même, en y joignant ce certificat. Votre patron tient, sans doute, à encourir une contravention ; c'est son affaire. Cela ne l'empêchera pas, d'ailleurs, d'avoir à me payer les soins que je vous donne, au prix que fixera le juge de paix. Je crois qu'il aura fait, à propos de ce bobo, une singulière économie et que cela lui donnera à réfléchir.»

De plus, nous avertirons charitablement les commissions administratives des hospices, les maires, les préfets, les juges de paix, de l'intéressant manège auquel on se livre, aux dépens de la loi, du budget des pauvres, et de l'ouvrier.

Puisqu'on fait une expérience, un essai loyal, notre devoir, n'est-ce pas, sera de déposer tous nos documents à l'enquête. Gardons-nous d'y manquer.

3. Trois confrères d'une même localité ont envoyé notre tarif à toutes les Sociétés qui ont une clientèle dans la région ; ces Sociétés sont au nombre de dix. Huit de celles-ci *réfléchissent* encore et n'ont pas répondu. Une accepte ; l'autre envoie la lettre ci-dessous :

Monsieur,

Nous avons l'honneur de vous accuser réception de votre lettre du 13 courant.

Nous pensons que les conditions proposées par notre Compagnie, *conditions qui sont acceptées par la grande majorité du corps médical*, ont un caractère rémunérateur, et nous regrettons donc de ne pouvoir accepter celles imposées par les Médecins de notre ville.

A défaut d'entente, nous serons dans l'obligation de nous en référer purement et simplement à la loi elle-même, en vertu de laquelle nous réglerons, aux blessés eux-mêmes, le montant de leurs frais de traitement, sur la base du tarif de l'assistanee médicale gratuite.

Veuillez agréer, Monsieur, l'assurance de notre parfaite considération.

Un Administrateur, Le Directeur,

(Signatures illisibles).

Savourons d'abord cette assertion d'une exactitude impressionnante : « conditions qui sont acceptées par la grande majorité du corps médical. » Mais arrêtons-nous, surtout, à l'ultimatum du dernier paragraphe.

La Compagnie récalcitrante a sans doute oublié que, si le blessé choisit son médecin, celui-ci a droit d'accepter ou de refuser. Or, nos trois confrères refuseront bel et bien : le chef d'entreprise et la compagnie se débrouilleront avec la loi, comme il leur plaira. Ou bien les confrères accepteront, à cette condition que tout blessé sera porteur d'une demande de constatations et de soins, signée du chef d'entreprise, et alors ils ne connaîtront que le patron responsable, et lui enverront la note d'honoraires. Si, d'ailleurs, nous voulons obtenir la suppression du 2e paragraphe de l'article 4, refusons sans hésiter le choix exclusif par l'ouvrier, au risque de quelques criailleries sans écho.

Vigilance, ténacité et entente locale avec nos confrères voisins, amis ou non, sont trois conditions indispensables, dont nous devons nous assurer le secours, pour déjouer tous les pièges qui nous seront tendus à propos de cette loi sur les accidents du travail.

Car, vous pouvez nous en croire, l'essai qui se pratique ne sera loyal, que si nous obligeons les intéressés à ne pas suivre leur penchant et leurs habitudes. Tout le monde n'est pas grand industriel, ou prévoyant, comme un assuré de la « Participation ».

LA SEMAINE MÉDICALE

Antitoxique général.

M. Ed. *Crouzel*, de Bordeaux, vient d'indiquer une nouvelle méthode thérapeutique à employer dans les cas d'empoisonnements produits par un toxique quelconque, même inconnu.

« Le plus souvent, en effet, dans un empoisonnement on ignore quelle est, au juste, la nature du poison, dont on doit combattre les effets. Il est donc d'une grande utilité d'avoir sous la main un contre-poison capable d'empêcher l'action d'un grand nombre de substances toxiques sinon de toutes. Ce contre-poison, à peu près général, c'est le lait additionné de borate de soude.

« Application du traitement. — *Première période.* — La première indication à remplir est l'évacuation du poison. Ce moyen est indispensable, lorsque l'empoisonnement remonte seulement à quelques heures. On provoque les vomissements en donnant, par exemple, 5 centigrammes d'émétique dans un verre d'eau tiède ; on répète cette dose trois ou quatre fois, à quelques minutes d'intervalle. On peut aussi, accessoirement, avoir recours aux moyens mécaniques (titillation de la luette avec les barbes d'une plume, emploi de la sonde œsophagienne et de la pompe gastrique, du siphon laveur, etc.).

« *Deuxième période.* — Quelques minutes après les vomissements ainsi obtenus, on procède à l'administration de l'antitoxique, composé de *lait froid additionné de* 5 *p.* 100 *de borate de soude*, en vue de neutraliser chimiquement le poison ou de le transformer en un produit insoluble, dans lequel les propriétés délétères du poison sont nulles, ou, tout au moins, bien affaiblies.

« *Troisième période.* — Relever les forces du malade, qui a été affaibli par les vomissements et par l'effet du poison. Dans ce but, employer un mélange, à parties égales, d'infusions froides concentrées de café torréfié et de quinquina, qu'on sucrera et qu'on additionnera de quelques grammes d'éther sulfurique alcoolisé. »

Ne sont pas justiciables de cette méthode antitoxique, les poisons métalliques à base alcaline

suivants : *cyanures, ferrocyanures, ferricyanures, chlorates, azotates, arsénites, arséniates, oxalates*.

Les cyanures, les ferrocyanures et les ferricyanures sont précipitables par un mélange de sulfate ferreux et ferrique ; les chlorates et les azotates alcalins ne peuvent être précipités par aucun réactif inoffensif. Les arséniates et les arsénites alcalins peuvent être éliminés par la magnésie (Bussy).

L'antitoxique de M. Crouzel ne s'adresse toutefois de façon spéciale qu'aux *poisons minéraux*.

Les poisons végétaux (alcaloïdes, glucosides, diastases, etc.), et les poisons animaux (ptomaines, leucomaïnes, venins, etc.), ne peuvent être combattus aussi victorieusement par ce moyen.

Ces poisons, d'un effet à la fois rapide et énergique, sont difficilement annihilés par un contrepoison. Le plus sûr moyen de les combattre, lorsque cela est possible, consiste à en provoquer l'évacuation rapide par les vomitifs ordinaires et à faire prendre au malade une solution de permanganate de soude à 1 p. 1000, qui décompose toutes les matières organiques en les oxydant.

Ainsi, même les *toxines* sécrétées par les microbes, peuvent être détruites ou modifiées, au point de devenir inoffensives pour l'organisme.

La peste d'Egypte.

Depuis quatre mois environ une épidémie de peste sévit à Alexandrie et les principaux pays d'Europe, en relations fréquentes avec ce point du globe, se sont justement émus des dangers de contagion que leur font courir les navires y ayant pris une cargaison. A l'Académie de médecine de Paris, une discussion assez étendue a eu lieu entre MM. Proust, Gautier, Colin et, malgré les paroles rassurantes de M. Proust, nous croyons que le vrai côté de la situation a été exposé par M. Colin.

Il est bien convenu, a dit M. Colin, que l'on fait tout le possible pour éloigner les navires venant d'Egypte, des agglomérations populeuses comme Marseille, que l'on procède, le plus exactement que l'on peut, à la destruction des rats des navires, causes importantes de propagation de la peste ; mais les faits ont prouvé qu'il y a toujours des imperfections dans les mesures sanitaires les mieux conçues. Ce qui me rassure plus que toutes les mesures que l'on pourra prendre, c'est qu'avec notre degré de civilisation, et l'aisance plus générale de la population, nous constituons un mauvais terrain pour la dissémination de la peste ; nous pourrons avoir des cas isolés, mais il me semble impossible qu'il réapparaisse en France des épidémies semblables à celles du Moyen Age.

Les névralgies et leurs traitements.

M. le Dr *Maurice Bastié* vient de publier une étude très pratique des névralgies et de leur traitement par l'opium et ses alcaloïdes.

On n'ignore pas que Sydenham attribuait une si grande importance à ce remède, qu'il disait que, sans lui, il lui aurait été impossible de faire de la médecine.

Aujourd'hui, les médecins l'emploient peut-être un peu moins ; la découverte d'un bon nombre de sédatifs du système nerveux, le bromure de potassium, le chloral, le chloroforme, l'antipyrine, l'aconitine, l'hyosciamine, l'a fait parfois rejeter, à tort, sur le second plan, dans un certain nombre de maladies où il régnait d'une manière incontestée.

Mais il ne reste pas moins une sorte de panacée, et le remède souverain, dans la dysenterie, dans le typhus, dans la cérébrospinite, dans le choléra, dans le tétanos, dans l'angine de poitrine, dans les névralgies, dans les rhumatismes, enfin, dans tous les spasmes qui menacent directement la vie.

Aucun autre remède ne peut lui être comparé.

Dans les névralgies, surtout, il doit être préféré à tous les autres calmants du système nerveux, dont l'action est bien moins efficace, et bien moins durable.

Lorsque la névralgie est simple, exempte de complication, ce qui est le cas le plus ordinaire, on se trouve bien d'associer le chlorhydrate de morphine à la jusquiame et à la valériane, d'après la formule suivante :

R. Extrait de jusquiame, 12 centigrammes ;
Extrait de valériane, 20 centigrammes ;
Chlorhydrate de morphine, 1 centigramme ;
Poudre de réglisse, q. s., pour une pilule.
Faites ainsi 20 pilules.

Les pilules ci-dessus offrent quelque analogie avec celles de Méglin ; mais elles en diffèrent par les proportions, et par la présence de la morphine, qui remplace l'oxyde de zinc. Elles sont beaucoup plus efficaces, et leur action, d'après de nombreuses expériences, est beaucoup plus prompte et plus sûre que celle de toutes les autres pilules. On en prend une le soir en se couchant et une autre le matin en s'éveillant ; si la douleur est extrêmement vive, on peut en prendre une troisième vers le milieu de la nuit. Ce chiffre 3, dans les 24 heures, ne doit pas être dépassé ordinairement.

Il est important de ne les prendre que loin des repas et lorsque la digestion est complètement terminée. Après la première pilule ou la seconde, la douleur se calme immédiatement

Lorsque la névralgie est simple, dépourvue de complications, cette médication suffit. Dès les premières heures, on est débarrassé de la maladie ; on peut continuer une pilule le matin et une le soir, pendant huit ou dix jours, pour donner à la morphine le temps de modifier la constitution nerveuse et de prévenir la récidive.

Une recommandation qu'il est important de faire, c'est de ne pas garder la diète, si vives que soient les souffrances, et de manger comme à l'ordinaire.

Quand la névralgie se montre rebelle à cette médication, cela peut tenir à trois causes : l'intermittence ou périodicité, de nature paludéenne, la congestion sanguine locale, et l'anémie.

Dans la première, il faut couper court à l'accès, en donnant le sulfate de quinine : 1 gr. 50 centigr. ou 2 grammes en deux fois, dans l'intervalle de l'accès, et en faisant prendre ensuite le remède spécifique.

Quelquefois, c'est une congestion sanguine locale, qui affecte le nerf malade, entrave la guérison, et rend nulle l'action des pilules antinévralgiques ; dans ce cas, une application de sangsues, *loco dolenti*, dégage la partie souffrante, et la morphine ne trouvant plus d'obstacle, en-

lève du coup la maladie. Depuis quelques années, on néglige beaucoup trop les émissions sanguines. Même dans les maladies inflammatoires, dans la pneumonie, dans la pleurésie, on remplace la saignée et les sangsues par le vésicatoire, et cela dans beaucoup de cas, au grand détriment du malade. Autrefois, on abusait des émissions sanguines ; aujourd'hui, on abuse des toniques et des cantharides. Les névralgies compliquent parfois la chlorose ou l'anémie ; dans ce cas, il faut avoir recours en même temps aux ferrugineux. Les pilules de protoxalate de fer sont incontestablement la meilleure préparation : deux le matin et deux le soir, en se mettant à table.

Recherche du sucre dans l'urine diabétique.

M. le Dr *Veillard*, de Vichy, conseille d'employer le procédé suivant, pour rechercher la glucose dans l'urine diabétique.

« Le procédé chimique de choix est certainement l'analyse par la liqueur de Fehling ou liqueur cupro-potassique ; mais je poserai, en principe, qu'il ne faut jamais faire la recherche du sucre, par la liqueur de Fehling seule. En effet, l'acide urique, les urates, la créatinine, de nombreux médicaments d'un emploi très usuel (antipyrine, chloral, sulfonal, essence de térébenthine, etc.), réduisent la liqueur cupro-potassique ; conclure de sa réduction à la présence du sucre, serait donc imprudent, si l'on n'a pas contrôlé l'analyse par un autre réactif.

« La défécation de l'urine, par le sous-acétate de plomb, met en partie à l'abri de l'erreur : mais cette opération chimique n'est pas pratique pour la généralité de mes confrères, qui n'ont pas le temps de faire des manipulations longues et compliquées.

« Pour la recherche du sucre, on commence toujours par se servir de la potasse caustique ; malgré ses imperfections, ce procédé est encore un des meilleurs, surtout quand il doit être suivi de l'analyse par la liqueur cupro-potassique. Employé isolément, il pourrait parfois laisser l'esprit dans le doute ; mais devant être complété par l'analyse avec la liqueur de Fehling, on peut *dire que toute chance d'erreur est écartée.*

« Deux centimètres cubes environ de l'urine à analyser, sont versés dans un petit tube ordinaire ; on ajoute 2 à 3 pastilles de potasse caustique ; puis on porte à plusieurs reprises à l'ébullition.

« Si l'urine a changé de coloration, brunissant plus ou moins, c'est qu'elle renferme du sucre. Si l'on veut faire le dosage, on opérera de la façon suivante :

« Deux solutions sont nécessaires : 1° La solution normale cupra-potassique, dite liqueur de Fehling ; — cette solution doit être rigoureusement titrée, de façon que 10 c. c. réduisent 0 gr. 05 de glycose ; — elle doit être fraîchement préparée, une solution ancienne pouvant être réduite par la simple ébullition.

« 2° Une solution de ferro-cyanure de potassium à 1 gr. pour 50 gr. d'eau distillée. Ajoutée à la liqueur cupro-potassique, au moment même de l'analyse, cette solution a l'immense avantage de dissoudre l'oxyde de cuivre au fur et à mesure de sa formation ; la réaction est beaucoup plus nette ; on n'a plus de ces troubles olive, jaune sale, qui empêchent de saisir le moment où tout le sulfate est réduit.

« Dans un tube ordinaire on verse 18 gouttes ou 1 centimètre cube de liqueur de Fehling ; autant de la solution au ferro-cyanure ; on porte le mélange à l'ébullition. On fait alors couler lentement le long des parois du tube, goutte à goutte, l'urine à analyser ; aussitôt que la décoloration est complète, on s'arrête. On divise alors le nombre invariable 100 par le nombre de gouttes de l'urine versées ; le quotient donne en grammes et centigrammes la quantité de sucre contenue dans un litre d'urine. En supposant, par exemple, qu'on ait versé 13 gouttes, on aura 100 : 13 = 7 gr. 77. Si j'avais eu à verser 4 gouttes, le résultat aurait été 100 : 4 = 25 gr. Ce premier dosage donne un résultat approximatif suffisant toutes les fois qu'il a fallu verser au moins 4 gouttes, c'est-à-dire que la teneur en sucre est de 25 grammes par litre ou au-dessous ; mais si la décoloration a été obtenue avec une à trois gouttes, on devra adopter le mode d'analyse suivant :

« Si le mélange a été décoloré par 1 ou 2 gouttes d'urine, il faudra opérer sur 10 c.c. dans un petit ballon suivant le mode ordinaire. »

Pour 3 à 4 gouttes, recommencer dans un petit tube en prenant 2-3-4 centim. cubes de liqueur de Fehling. Pour obtenir le résultat, on n'oubliera pas que la centaine à diviser est indiquée par le nombre de centimètres cubes de liqueur employée.

Exemples 1° Deux centim. cubes ou 36 gouttes de liqueur de Fehling additionnés d'une quantité égale de solution au ferro-cyanure ont été versés ; 18 gouttes d'urine ont été nécessaires pour décolorer le mélange. Nous aurons 200 : 18 = 11 gr. 11 de sucre par litre.

2° : 3 c. c. de Fehling ; 12 gouttes d'urine.
300 : 12 = 25 grammes de sucre par litre.

3° : 10 c. c. de Fehling, 8 gouttes d'urine.
1000 : 8 = 125 gr. de sucre par litre.

Ce procédé est donc des plus simples.

Psychothérapie de l'onanisme.

D'après M. le Dr *Bérillon*, les habitudes d'onanisme, lorsqu'elles revêtent un caractère d'irrésistibilité, dénotent, chez les individus qui les présentent, des perturbations fonctionnelles profondes des centres cérébro-spinaux. Lors même que les sujets sont doués d'un certain développement intellectuel, on peut toujours constater qu'ils présentent toujours une certaine aboulie, par rapport à l'habitude automatique dont ils sont atteints. En effet, ces sujets, tout en ayant conscience des dangers que leur font courir les pratiques d'onanisme, se déclarent absolument impuissants à y résister. On a imaginé un grand nombre d'appareils de contention pour réprimer les habitudes d'onanisme. Aucun d'eux n'a amené la guérison de ces malades. Cela tient à ce qu'il importe avant tout, non d'empêcher par des moyens mécaniques la réalisation de l'impulsion automatique, mais bien de procéder à la rééducation de la volonté et de créer chez ces malades de véritables centres psychiques d'arrêt. On y arrive assez rapidement par l'application de la suggestion hyp-

notique. Les sujets ne tardent pas à reconnaître qu'ils sont capables de résister dans une certaine mesure à l'habitude. Bientôt leur résistance s'organise et la guérison s'établit. La durée du traitement varie, nécessairement, selon l'ancienneté des habitudes et le terrain névropathique sur lequel elles se sont développées. Chez les onanistes dont le développement intellectuel est normal et dont les stigmates de dégénérescence sont peu accentués, la guérison de l'onanisme par la suggestion est rapide et durable.

PETITE CHIRURGIE PRATIQUE

Les Furoncles et les Anthrax.

Lorsque le staphylocoque et le streptocoque pyogène doré envahissent les glandes sébacées ou les glandes sudoripares de la peau, ils y provoquent la formation d'abcès gangréneux qui évoluent avec une violente réaction inflammatoire et auxquels on donne le nom de « clous » ou de furoncles.

Le furoncle est extrêmement fréquent, surtout chez l'adulte et davantage chez l'homme que chez la femme. Il se manifeste soit chez les gens habituellement malpropres, à sueurs âcres et fétides, peu soigneux de leur toilette générale, ou bien, chez les sujets débilités, convalescents, diabétiques, albuminuriques, cachectiques, dont le sérum sanguin est probablement altéré et chargé de germes pathogènes. Les furoncles se manifestent surtout dans les régions découvertes. Ils sont fréquents à la lisière de la barbe et des cheveux, où les germes de l'air s'arrêtent, et demeurent retenus, à la face, à la nuque, à l'entrée des narines et du conduit auditif externe, aux fesses, aux reins, aux cuisses. On assiste parfois à un véritable semis de furoncles qui s'inoculent de place en place, principalement sous l'influence de cataplasmes malpropres ou d'excoriations de grattage.

L'anthrax est une agglomération de furoncles confluents : c'est une masse formée par un grand nombre de foyers bourbillonneux, environnée d'une zone plus ou moins étendue de lymphangite et accompagnée de phénomènes douloureux parfois très pénibles. Des symptômes généraux intenses et graves indiquent que l'infection générale causée par l'anthrax est profonde ; comme le furoncle, l'anthrax reconnaît pour cause immédiate l'inoculation du streptocoque et du staphylocoque aux glandes pilo-sébacées, et comme causes occasionnelles : le diabète, la goutte, l'azoturie, les fièvres infectieuses, les troubles gastriques alcooliques, les déchéances de l'organisme et les tares viscérales.

I.

SYMPTÔMES.

Le FURONCLE débute par une petite élevure rouge semblable à un point d'acné ; au sommet, où, d'ordinaire, s'implante un poil, est une petite vésicule remplie d'un liquide séro-purulent et séro-sanguinolent, qui se déchire spontanément ou lorsque le malade se gratte. Mais la tuméfaction s'accentue, la base indurée et légèrement œdémateuse, dans certaines régions, s'élargit ; la pointe se surélève ; au prurit, à la démangeaison des premiers jours, succèdent une sensation de tension et une douleur contusive, lancinante, dont parfois l'intensité est extrême. L'aspect du furoncle est alors caractéristique : il se présente sous forme d'une tumeur acuminée, de volume variable, mais qui ne dépasse guère un œuf de pigeon ; sa couleur violacée, ecchymotique à la pointe, prend des teintes plus claires vers sa base, qui, par dégradation insensible, se confond avec les tissus environnants.

« Du 5e au 8e jour, le sommet blanchit, le pus transparaît sous la peau érodée qui s'ulcère et donne issue à une petite quantité de liquide jaunâtre strié de sang ; dans le cratère trop étroit s'engage une substance spongieuse, verdâtre, représentant des fibres élastiques et des fibres conjonctives infiltrées de leucocytes. Par la pression sur la tumeur ou par une traction avec une pince, on peut énucléer cette masse mortifiée, cette eschare glandulaire. D'ailleurs, si le chirurgien n'est pas intervenu pour pratiquer cette extirpation, le cratère s'élargit peu à peu de lui-même, en prolongeant naturellement les douleurs, et le bourbillon se fragmente pour s'éliminer totalement. Une légère sécrétion purulente persiste un jour ou deux, mais la douleur cède, la tuméfaction s'affaisse, la rougeur diminue, la cavité s'oblitère, la cicatrisation se fait et du 8e au 12e jour, la peau se reforme tout en restant indurée et violette. Ce n'est qu'à la longue que la souplesse et la coloration normale réapparaissent (1). »

L'évolution classique que nous venons de rappeler n'est pas immuable et, dans bien des cas, le furoncle ne suit pas exactement ce cycle normal. Tantôt, il « n'aboutit pas, » la suppuration ne se fait pas, et les tissus restent indurés à sa place pendant de longs mois ; tantôt, les phénomènes inflammatoires s'étendent au tissu cellulaire sous-jacent à la glande, les lymphatiques et les ganglions lymphatiques s'engorgent et l'on a affaire alors à un véritable phlegmon circonscrit. En ce qui concerne les symptômes douloureux, ils sont aussi assez variables ; généralement, ils sont assez violents et peuvent même provoquer du délire, surtout chez les sujets alcooliques ; mais, il y a de nombreux cas où ils se bornent à des sensations de simple tension et de gêne dans les mouvements.

Nous ne devons pas passer sous silence les complications parfois redoutables que provoquent dans les sinus craniens les furoncles de la région cervico-faciale et, en particulier, de la lèvre supérieure. La tuméfaction s'étend parfois à toute une partie de la face et simule un érysipèle : la fièvre est intense, le délire, l'agitation, la céphalalgie augmentent sans répit ; le malade a des vomissements, de la constipation. des mouvements convulsifs, enfin des symptômes méningitiques non équivoques. Si le furoncle est convenablement traité, évacué et pansé antiseptiquement, si le sujet n'est pas alcoolique, on peut éviter ces terribles complications. Ce sont, du reste, les seules complications sérieuses du furoncle ; partout ailleurs, cette affec-

(1) RECLUS. Pathologie externe.

tion aboutit toujours à la guérison, sauf chez les diabétiques à tendances gangréneuses.

Le furoncle est, en effet, plus grave par sa signification que par lui-même. Il indique que l'organisme est en état de dépérissement, susceptible d'être encore plus infecté et peut-être, déjà atteint par le diabète. Le grave inconvénient du furoncle est aussi de se multiplier et de repulluler avec une facilité et une ténacité désespérante.

L'Anthrax a une symptomatologie assez analogue; mais les phénomènes généraux sont d'une intensité toute spéciale. Ce sont même eux qui ouvrent la scène : courbature, malaise général, dyspepsie, céphalalgie, fièvre modérée. En même temps apparaît en une région quelconque (dos, nuque, fesses, abdomen, membres, face) une chaleur âcre et mordicante de la peau, une douleur très vive qu'exaspère la pression et une rougeur qui siège au niveau d'une tuméfaction œdémateuse mal limitée qu'on prend pour de la lymphangite et de l'érysipèle.

Certaines de ces tumeurs ne mesurent que quelques centimètres de diamètre : ce sont les anthrax *circonscrits* ; d'autres recouvrent, par exemple, toute la nuque et la partie supérieure du dos, ce sont les anthrax *diffus*.

En un ou deux jours, la tuméfaction est devenue livide, violacée et de plus en plus douloureuse. D'abondantes phlyctènes se forment vers le centre de la tumeur ; elles sont distendues par une sérosité sanguinolente et roussâtre ; elles se crèvent et mettent à nu des plaques de derme quelquefois sphacélées, mais plus souvent encore vivantes, ecchymotiques et comme macérées ; elles se perforent et donnent issue à du pus et à des fragments jaune-grisâtre de bourbillons dont on voit la masse à la surface du cratère ; plusieurs orifices se percent à la fois et se laissent de même pénétrer par ces bourbillons caséiformes. « L'aspect est alors caractéristique, et ces pertuis plus ou moins nombreux, parfois régulièrement espacés et séparés les uns des autres par un derme décollé, ulcéré, sur le point de tomber en gangrène, ont fait comparer la tumeur à une écumoire ; c'est le *furoncle guêpier* de quelques auteurs. »

Jusqu'à l'ouverture de chacun des cratères de l'anthrax, les douleurs continuent avec intensité, mais dès que les bourbillons commencent à s'éliminer, les douleurs diminuent progressivement. Malheureusement, l'élimination est habituellement lente : petit à petit, chaque bourbillon s'évacue en commençant par le centre et en rayonnant vers la périphérie ; le moindre heurt, le moindre frôlement réveille les douleurs. Puis, les intervalles de derme séparant les cratères se décollent, se mortifient, se macèrent, s'éliminent, contribuant ainsi à agrandir la cavité qui se débarrasse enfin de ses derniers bourbillons.

Au bout de cinq à six semaines pour les petits anthrax, la tumeur est détergée, la cavité béante se recouvre de bourgeons charnus et se rétrécit peu à peu ponr se cicatriser vers la septième semaine. Pour les anthrax volumineux, il faut compter deux mois pour arriver à la cicatrisation. La cicatrice est blanchâtre, irrégulière, déprimée, parfois indurée et brunâtre.

Pendant l'évolution de cette pénible affection, la fièvre est intense (39° à 40°) le délire, et l'agitation toujours assez violents. Les phénomènes convulsifs ou, au contraire, comateux, sont parfois assez graves pour emporter le malade ; parfois aussi, la suppuration est si abondante et l'organisme si affaibli que le malade ne peut réagir et succombe à la fièvre hectique.

Les complications lymphangitiques, adénopathiques, érysipélateuses, gangréneuses, phlegmoneuses, phlébitiques des anthrax sont fréquentes quand le sujet est fortement diabétique ou albuminurique et quand le traitement a été iusuffisamment antiseptique. La phlébite et l'infection purulente sont les plus redoutables complications que l'on puisse observer, surtout quand l'anthrax siège au cou, à la face, aux lèvres. L'infection gagne rapidement par les plexus veineux, la faciale, l'ophtalmique, les sinus craniens : elle provoque l'apparition le long du nez d'un cordon veineux et induré, de l'œdème des paupières, de l'exophtalmie, des phénomènes cérébraux méningitiques.

L'antrax peut provoquer par voisinage l'infection des séreuses viscérales ou articulaires, ou bien en amener l'ouverture par suppuration. Sa présence dans la paroi thoracique ou au cou peut occasionner l'asphyxie ; à l'anus, l'anthrax entrave la défécation et la miction ; à la colonne vertébrale, l'anthrax peut ouvrir le canal rachidien et déterminer de la paralysie passagère des membres inférieurs. Ces faits sont heureusement rares, mais le pronostic de l'anthrax, surtout quand il récidive, n'en est pas moins très sombre ; c'est l'indice d'une déchéance organique profonde, d'un surmenage intense, d'un commencement de cachexie inquiétant. Il faut aussi éviter, à tout prix, la dissémination de l'infection en multipliant les précautions antiseptiques.

Diagnostic. — Le diagnostic du furoncle ne présente aucune difficulté : la couleur violacée, la forme acuminée, le cratère, le bourbillon sont des signes pathognomoniques qui suffisent pour différencier le furoncle de l'acné, des abcès, des gommes tuberculeuses. En ce qui concerne l'anthrax, le diagnostic se fera par la forme elliptique de la tumeur, sa coloration livide, violacée, ses élancements douloureux, ses cratères, ses bourbillons gris-jaunâtre. La pustule maligne est toute différente : elle présente une eschare citronnée, des vésicules avec collerettes, des points noirâtres, enfin, une évolution extrêmement rapide.

II

TRAITEMENT.

Tout d'abord, n'oublions pas qu'il faut proscrire à jamais les cataplasmes de farine de lin et les onguents malpropres destinés à faire aboutir.

Un remède puissant qui réussit souvent au début pour faire avorter le furoncle, c'est l'attouchement local avec de la teinture d'iode pure. On peut encore utiliser le sparadrap de Vigo sous forme d'une rondelle grande comme une pièce de 2 francs, et renouvelée toutes les 24 heures. Le spécifique externe paraît être le *sublimé corrosif* sous forme de liqueur de Van Swieten pure ou le biiodure de mercure à 1/5000. La région atteinte est recouverte d'un pansement bien humide au sublimé à 1/1000 et renouvelé deux au trois fois en 24 heures. En fait d'inci-

sion, nous n'en sommes pas partisan, à moins que le malade n'accuse trop de douleurs et ne se montre trop impatient.

Mais le spécifique interne, connu déjà depuis bien des années par les brasseurs du Nord, paraît être l'ingestion de la *levûre de bière fraîche*. Ce médicament d'un nouveau genre préserve des furoncles et fait même avorter ceux qui débutent.

Les médecins du Nord, M. *Debouzy* en particulier, donnent la levure à des doses assez élevées : ils en donnent jusqu'à deux ou trois cuillerées à soupe par jour, et ils la délaient dans de la bière.

Il est évident que, pour cette substance comme pour la plupart des médicaments, il doit y avoir de grandes différences suivant les sujets au point de vue de son mode d'action, de son efficacité et de sa tolérance. Tel doit avoir besoin d'une dose relativement minime pour en ressentir les effets thérapeutiques ; tel autre devra au contraire en prendre des quantités considérables pour en retirer quelque utilité. On sera donc, parfois, obligé de doubler ou de tripler les doses que nous employons d'ordinaire.

Mais, en outre, et c'est là le point vraiment délicat de cette médication, il semble que toutes les levures ne soient pas comparables entre elles au point de vue de leur efficacité. Nous réclamons à cet égard des recherches nouvelles pour préciser cette si importante question. Il serait utile que la pharmacie pût donner un produit constant dans ses effets et toujours d'excellente qualité.

On doit la prendre aux repas, délayée dans un peu d'eau ou dans un peu de bière. La dose varie de 3 à 9 cuillerées à café par jour, suivant la tolérance du sujet et les nécessités de la maladie.

M. Debouzy a fort bien précisé les quelques inconvénients que peut avoir la levure. Parfois elle provoque des pesanteurs d'estomac, des aigreurs, des renvois acides qui se succèdent chez certaines personnes avec une rapidité et une abondance des plus désagréables. Elle peut aussi donner de la diarrhée, mais ce dernier accident est plus rare : quand il agit sur les intestins, le sujet a une ou deux garde-robes par jour, un peu plus faciles qu'en temps normal ; souvent même il n'en obtient pas cet effet utile. En somme, pour peu que les malades soient persévérants et dociles, il est de règle que cette substance, quand elle est fraîche, soit bien tolérée.

M. le Dr Brocq (*Presse médicale*, 28 juin 1899) emploie, d'ordinaire, la levure de bière fraîche. Les brasseurs de Paris la livrent sous l'aspect de crème marron clair, assez semblable à de la crème de chocolat un peu pâle. Dès qu'on la laisse au repos dans un vase, elle se divise d'ordinaire en trois couches : au fond du vase on trouve une partie assez épaisse, molle, d'une couleur café au lait un peu foncé ; au-dessus se voit une couche de liquide marron assez foncé ; enfin la couche supérieure, de beaucoup la plus épaisse est formée d'une sorte de crème assez résistante, café au lait foncé, et qui fermente avec beaucoup d'activité. Pour s'en servir, on mélange, tout d'abord, avec soin, les trois couches et l'on prend une cuillerée à café bien pleine de ce mélange que l'on délaie dans un verre à bordeaux d'eau ordinaire ou d'eau minérale alcaline. On donne cette dose trois fois par jour au commencement de chaque repas. Le goût n'en est pas trop mauvais, mais il faut que la levure soit bien fraîche ; dès que son goût change, dès qu'elle devient un peu aigre, il faut s'en procurer de nouvelle. En somme, quand on le peut, il faut en avoir de fraîche tous les jours en été, tous les deux jours en hiver, quand il ne fait pas froid ; on peut à la rigueur ne la changer que tous les trois jours, lorsque la température est basse.

Quand on ne peut se procurer la levure de bière dont nous venons de parler, on peut, à la rigueur, la remplacer par de la levure de pâtissier ou de boulanger : c'est une substance solide, ayant la consistance du fromage de Roquefort, d'un blanc un peu jaunâtre, et dont on prend gros comme une noisette délayée dans un peu d'eau à chaque repas, ou, comme le fait M. de *Backer*, mélangée à parties égales de miel blanc. Il a semblé que la levure de bière était mieux supportée par l'estomac et avait des effets thérapeutiques plus actifs.

Les effets sur la *furonculose* ont semblé être réellement remarquables chez certaines personnes. La plupart des sujets qui sont atteints de cette affection voient d'ordinaire leurs accidents disparaître, ou, tout moins, s'amender fortement quand ils font usage de la levure.

Quand un anthrax de petit volume est déjà en pleine évolution au moment où l'on prend la levure, voici ce que l'on observe dans la grande majorité des cas ; au bout de deux ou trois jours il devient insensible ; du troisième au quatrième jour, l'œdème périphérique commence à diminuer et il en est de même de la lymphangite quand elle existe ; du quatrième au cinquième jour, l'anthrax s'arrête dans son évolution ; il n'augmente plus, il commence même à rétrocéder ; la suppuration diminue et cesse complètement dès le septième ou le huitième jour ; à cette date, l'anthrax se cicatrise, mais il persiste souvent des indurations assez volumineuses qui peuvent ne disparaître qu'avec beaucoup de lenteur, parfois après plusieurs semaines.

La guérison est, d'ordinaire, plus rapide s'il s'agit d'un simple furoncle ; elle est plus lente, s'il s'agit d'un anthrax de volume moyen. Quand on cesse trop tôt la levure, l'anthrax peut avoir des velléités de récidive, aussi est-il prudent de continuer le médicament tant qu'il y a le moindre symptôme inflammatoire, au niveau de l'induration consécutive, et même tant que l'induration est d'un volume notable, à moins de fatigue du tube digestif.

Au pis aller, si quelques furoncles continuent à évoluer et à se montrer, ils sont tellement atténués qu'ils peuvent être considérés comme négligeables.

Voici d'ailleurs les conclusions d'un récent travail d'un pharmacien instruit, M. *Couturieux*, sur la levure et la levurine fraîche dans la furonculose :

1° La levure de bière présente, dans la furonculose et l'anthrax, une action incontestable. Il est plausible que cette action consiste dans une modification du terrain, d'où la possibilité d'autres applications thérapeutiques ; nous ne voulons rien préjuger des recherches biologiques en cours.

2° La *levurine brute*, par sa composition com-

plexe, paraît posséder au plus haut point ce pouvoir modificateur. Elle est du moins, aujourd'hui, supérieure comme action à la levure de bière dans le traitement de la furonculose et de l'anthrax et répond au desideratum exprimé plus haut : produit efficace, constant, de conservation facile.

3° Ce produit est facilement toléré par l'estomac et paraît plutôt doué d'une action favorable sur la digestion intestinale : fait très important que nous avons signalé dans une publication antérieure.

4° « Nous donnons actuellement la *levurine brute* à la dose de une ou deux cuillerées à café par jour, suivant les tempéraments et les cas, de préférence avant manger ; la dose de trois cuillerées à café ne paraît pas indispensable pour augmenter la rapidité de l'effet. La bière paraît aujourd'hui le meilleur véhicule à choisir ; à défaut, nous recommandons l'eau légèrement gazeuse. »

5° La levurine peut être prise d'une façon intermittente dans la furonculose isolée ; elle doit être administrée méthodiquement par périodes de plusieurs jours, avec reprises plus ou moins fréquentes, dans la furonculose chronique entretenue par le diabète ou l'arthritisme.

Au cas où on aurait échoué dans le traitement abortif de l'anthrax, ou bien si l'on est appelé à soigner ce terrible mal un peu tardivement, il faut, après désinfection au sublimé pur (1/1000) endormir le malade, et creuser autour de la tumeur de profonds sillons délimitateurs avec le couteau du thermo-cautère rougi à blanc. Ces sillons seront espacés de 15 à 20 millimètres les uns des autres et feront le tour de la tumeur ; dans ces cercles concentriques, on enfoncera encore quelques pointes de feu profondes pour bien débrider les cratères, libérer les bourbillons et détruire les colonies infectieuses. Ensuite, on appliquera des pansements humides au sublimé jusqu'à complète guérison.

Au cas où le malade accuserait de trop vives douleurs malgré les débridements et l'ingestion de levure de bière, on aura recours au chloral, à l'opium, au trional. Enfin, on n'oubliera pas de bien examiner l'urine et, selon les résultats de cette analyse, on prescrira un régime approprié au diabète, à l'albuminerie ou à l'azoturie.

Dr Paul HUGUENIN.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Société médicale d'assurances en Belgique

On ne peut s'empêcher d'être frappé, ne fût-ce que par comparaison, de l'accord qui anime nos confrères de Belgique, leurs Sociétés, et leurs journaux, dans la campagne de création de Sociétés d'assurances contre les accidents. Quelle meilleure réponse pourrait-on on faire aux théories nébuleuses de quelques-uns de nos confrères, que de publier ce qu'ont dit cette semaine le *Scalpel*, les *Annales du Hainaut*, *la Gazette médicale belge ?*

Société médicale d'assurances

La société médico-rurale de Liége continue ses études relatives à la fondation d'une société médicale d'assurances. Elle a constitué un comité chargé d'élaborer un projet de société. Ce comité a l'intention de provoquer la souscription d'un capital, pour poursuivre les études nécessaires et va s'assurer le concours technique d'agents parfaitement au courant de la question des assurances contre les accidents.

Certains confrères nous ont écrit, pour nous demander si les études avançaient et si l'on prévoyait des chances d'aboutir à une solution.

C'est se montrer par trop impatient. Une affaire aussi importante que la mise sur pied d'une vaste société d'assurance, étendant son action sur tout le pays, est assez grave pour demander de patientes recherches et la réunion d'innombrables documents. Rien ne doit être laissé au hasard.

En attendant qu'une solution bien mûrie sorte des pourparlers qui vont s'engager entre médecins et financiers, saluons avec quelque enthousiasme, le mouvement qui s'est dessiné dans les cercles médicaux.

Mais, chers confrères, il ne faut pas ici une agitation de surface. Le mouvement doit s'étendre au pays tout entier. Des syndicats il doit gagner les couches profondes du corps médical. Chacun de nous a le devoir de se remuer, non pas d'un stérile mouvement de protestation, mais d'un mouvement réfléchi, prêt aux actes sérieux.

Les sociétés d'assurances exploitent le corps médical, elles profitent de notre absence d'union et d'entente pour nous imposer des tarifs ridicules.

Nous lisons dans le *Concours Médical* ces phrases toutes de circonstance chez nous : « Le chiffre de 15 francs pour les petits accidents (certificats et soins) ; pour tous les autres cas, règlement sur mémoire, d'après le tarif ouvrier, telles sont les conditions justement et strictement rémunératrices pour nous, auxquelles peuvent parfaitement souscrire les compagnies.

« Mais comment amener ces Puissances à traiter avec nous, chétifs ?

« De la façon la plus simple : en nous groupant, pour constituer une Société qui se dressera en face de leur puissant syndicat et s'accroitra peu à peu, à ses dépens, jusqu'au jour le dernier client de la compagnie d'assurances-accidents se verra réduit à venir frapper à notre porte. »

Du mouvement grandissant qui se manifeste au sein des associations syndicales, il doit sortir un premier résultat pratique. C'est la ferme volonté des médecins de refuser leur concours aux sociétés d'assurances-accidents qui ne veulent pas les rémunérer au taux minimum de 15 francs pour les petits accidents et sur production de mémoire, pour les autres cas. Je le sais, les sociétés d'assurances vont immédiatement jouer leur jeu ordinaire : Vous ne voulez pas accepter ? Cependant M. le Dr X., votre voisin, a traité avec nous, aux conditions que nous vous présentons. Ou bien : Vous n'accptez pas ? Je le regrette, je vais demander le concours de M. le Dr Z., votre concurrent.

Il est temps que ces malices, cousues de fil blanc, ne servent plus à empaumer les médecins.

La résistance du corps médical aux préten-

tions des Compagnies nécessite dans chaque ville, dans chaque centre important, l'appel à une entente cordiale. Que les médecins, sur la convocation de leurs doyens d'âge ou des présidents des syndicats locaux, se réunissent pour fonder une ligue de résistance. La question est d'une simplicité élémentaire. Les médecins, liés par un traité, prendront l'engagement de ne pas le renouveler aux conditions anciennes. Les autres renonceront à leurs contrats ou n'en accepteront pas d'autre que celui basé sur les chiffres donnés plus haut.

Avant de passer à la fondation d'une Société médicale d'assurances, mettons, avant tout, les compagnies actuelles en demeure de nous solder des honoraires justes et rémunérateurs. Le projet de constitution d'une société médicale d'assurances n'eût-il que ce résultat d'obtenir pour les médecins des tarifs équitables, aurait pleinement justifié et récompensé les efforts de ceux qui travaillent à son édification.

Dr Dejace (in *Scalpel*).

Une Société médicale d'assurances.

L'idée de constituer pareille société, que nous avons défendue depuis longtemps au sein de nos associations professionnelles et que nous exposions dans ces Annales, au mois de février dernier, a fait beaucoup de chemin depuis lors. Elle rencontre tous les jours de nombreux partisans en Belgique, grâce à l'exemple que nous ont donné nos confrères français qui viennent de créer, eux aussi, en quelques semaines, une puissante société d'assurances : la *Financière médicale*; grâce surtout à l'initiative et au zèle de nos confrères de la Société médico-rurale de l'arrondissement de Liége, et tout spécialement à son dévoué sécrétaire le Dr Dubois, de Jupille. Ils ont courageusement entrepris une campagne en faveur de cette idée, et ils ont élaboré un travail préparatoire, qui montre les avantages que patrons, ouvriers et médecins pourraient tirer de la constitution d'une société d'assurances crée par les médecins et administrée par eux.

Nous avons d'ailleurs publié cette étude *in extenso*, dans notre numéro d'avril dernier.

Depuis lors, nos confrères liégeois ont continué leurs travaux avec une grande activité; ils ont fait connaître leur projet par la voie de la presse médicale à tous les médecins belges et à leurs associations ; ils ont recueilli de nombreuses adhésions individuelles et collectives. Tout fait bien augurer de la réussite prochaine de leur œuvre ; nous n'en voulons pour preuve que la lettre qu'ils ont adressée aux vingt-deux cercles adhérents, à la date du 3 juillet, lettre signée des présidents et des secrétaires de la Fédération des Syndicats médicaux et de la Médico-rurale de Liége, et ainsi conçue :

Nous venons vous prier d'être notre interprète auprès des membres de votre Cercle, pour les remercier de l'appui qu'ils veulent bien apporter à notre projet de constitution d'une Société médicale d'assurances contre les accidents.

Le nombre d'adhésions reçues nous prouve que notre initiative a été au-devant des vœux du corps médical belge et nous permet d'examiner dès aujourd'hui les moyens de sa mise en pratique.

A cet effet, un Comité de huit membres a été nommé par la Fédération des Syndicats médicaux liégeois et la Médico-rurale.

A ce comité viendront s'adjoindre tous les délégués qui voudront bien nous faire l'honneur d'assister à nos séances.

Nous espérons pouvoir vous proposer, sous peu, un avant-projet ; mais pour rester en communauté d'idées, nous vous tiendrons régulièrement au courant des progrès de la discussion.

Veuillez agréer, etc.

*
* *

D'autre part, la Fédération médicale belge, dans sa dernière assemblée générale, a prié sa Commission permanente des Assurances d'étudier aussi, de son côté, la possibilité de créer en Belgique une Société médicale d'assurances, et elle nous a chargé de lui présenter, à bref délai, au nom de cette Commission, un rapport sur cette question.

Il est bien entendu qu'il n'entre pas dans les vues de la Commission des Assurances pas plus que dans celles de la Médico-rurale de créer deux Sociétés d'assurances antagonistes, ainsi que d'aucuns ont pu le craindre, à la lecture d'un articulet publié par un organe médical. Ce serait une faute lourde, que rien ne pourrait expliquer, ni excuser, et qui compromettrait fatalement l'œuvre entreprise. Non, la Médico-rurale est d'avis que « *l'unité dans l'action, peut seule nous donner des résultats appréciables* » et elle a voulu donner une preuve de sympathie et de solidarité à la Fédération Médicale belge, en priant son rapporteur de faire partie du Comité dont il est question plus haut dans la lettre que nous reproduisons.

De notre côté, nous avons accepté volontiers cette mission et nous avons promis tout notre appui à la Médico-rurale; et même, pour rendre hommage à sa belle initiative autant que pour lui donner aussi des preuves de solidarité, nous attendrons qu'elle ait communiqué son avant-projet, pour présenter notre rapport à la Fédération. Notre tâche n'en sera que plus facile, et cet avant-projet, après les modifications que l'assemblée aura cru devoir y apporter, pourra être proposé de suite à toutes les sociétés affiliées et accepté d'emblée par la grande majorité du corps médical belge.

*
* *

La question en est là. Nous nous réservons d'exprimer toute notre opinion dans notre rapport et nous ne voulons pas essayer de relever maintenant les objections que l'on a pu opposer à l'organisation de la Société médicale d'assurances. Nous pensons que cette Société aurait été utile il y a quelques années; elle est devenue indispensable aujourd'hui, devant le mauvais vouloir que la Commission permanente des assurances a rencontré auprès de toutes les Compagnies. Toutes, à l'exception d'une seule (le Lion Belge), ont refusé d'entrer en relations avec cette Commission, parce qu'elles voudraient continuer à exploiter le corps médical ; et c'est pour pouvoir mettre, enfin, un terme à cette honteuse exploitation, c'est pour que nous sachions enfin résister efficacement à toutes ces Compagnies prétentieuses, que la Société médi-

cale d'assurances doit se créer à bref délai. Elles n'ont pas voulu l'entente, elles se sont moquées de nous, pendant trop longtemps, le moment est venu de leur déclarer la guerre ; nous serons les plus forts et nous les combattrons avec leurs propres armes.

Dr Jos. Tonneau.

(*Annales méd. de chir. du Hainaut.*)

Société médicale d'assurances.

Nous avons publié, dans notre dernier numéro, une lettre de notre excellent confrère, le docteur Dubois, de Jupille, relevant une interprétation erronée à laquelle avait donné lieu un passage de la circulaire de la Société médico-rurale de Liége, adressée au corps médical belge, sur l'opportunité de créer, entre médecins, une société d'assurances contre les accidents du travail. Il importe de revenir sur ce sujet. Le chaleureux appui apporté de toutes parts aux promoteurs de l'idée, prouve que celle-ci est mûre, qu'elle est comprise et encouragée par l'immense majorité du corps médical. Cependant, de ci de là, quelques réserves, quelques critiques ont été soulevées et il est bon de les relever dans l'intérêt de la plus belle œuvre de solidarité professionnelle qui aura été entreprise depuis longtemps en Belgique.

* *
*

Quelle est l'idée mère qui a poussé certains de nos confrères à préconiser la fondation d'une société d'assurances-accidents entre médecins ? *C'est de procurer aux praticiens appelés à soigner des ouvriers atteints d'accidents du travail, ou à constater simplement les lésions produites par ces accidents, la juste rémunération de leurs peines et de la responsabilité qu'ils encourent.*

Actuellement, cela n'existe pas et, malgré toute la patience, toute la modération du corps médical, les médecins sont les victimes d'une odieuse exploitation, de la part de financiers adroits, ayant habilement manœuvré, pour obtenir des praticiens des services importants, sans les payer. Tous ceux qui exercent la médecine dans les régions industrielles, sont d'accord sur ce point : la situation n'est pas plus longtemps acceptable.

Voici, en effet, ce qui se passe. De nos jours, tous les industriels ou petits patrons contractent avec des sociétés des assurances, au sujet des accidents dont leurs ouvriers peuvent être victimes. L'assurance est variable : dans certains cas, l'assurance garantit simplement le patron contre les risques civils auxquels l'accident peut donner lieu et paie au blessé les indemnités de chômage oude mutilation prévues par le contract ; dans d'autres cas, l'assureur procure en outre les soins médicaux et pharmaceutiques au blessé.

A la base de ce service, se trouve l'exigence de la société d'assurances de recevoir un bulletin médical constatant l'incapacité de travail, décrivant la lésion, disant l'issue probable de l'accident, etc., et un bulletin constatant le moment où le blessé peut reprendre le travail. Ces deux bulletins ont une importance extrême pour les sociétés ; d'un autre côté, ils engagent singulièrement la responsabilité du médecin. La conclusion légitime est qu'ils ne devraient être délivrés que contre une rémunération convenable. Eh bien ! c'est ici que la duplicité de la plupart des sociétés d'assurances se montre dans tout son éclat : elles veulent des certificats rédigés sur des formulaires à elles, mais elles prétendent faire endosser aux patrons ou aux ouvriers, le paiement des honoraires réclamés pour les délivrer, par les praticiens. Or, les patrons répondent qu'ils ne veulent pas assumer cette charge, et, dans beaucoup de cas, qu'ils n'ont rien à voir avec les médecins, puisqu'ils n'ont pas organisé de service médical. Ce serait donc le malheureux ouvrier blessé, ne recevant qu'une modeste indemnité de chômage qui, par lui-même ou par l'intermédiaire de sa caisse de secours devrait payer les certificats médicaux. On comprend aisément que cela n'est pas possible. En fin de compte, le médecin ne trouve personne pour rétribuer le service qu'il a rendu, en délivrant des rapports médicaux aux sociétés d'assurances.

Le corps médical a voulu mettre un terme à cet abus. Il a déclaré que les certificats réclamés par les sociétés d'assurances, rédigés sur des formulaires à elles, dressés pour garantir leurs interêts, devraient aussi être payés directement par elles. Il n'a pu l'obtenir, malgré toutes les démarches faites par le syndicat médical de Fléron, la Société médico-rurale de l'arrondissement de Liége, la Fédération des syndicats médicaux de Hainaut et la Fédération médicale belge, malgré les promesses et même les engagements formels des délégués du Syndicat des assureurs en Belgique.

Le premier devoir d'une société médicale d'assurances sera de rémunérer les attestations fournies par le médecin, pour chaque sinistre, en le garantissant (ce qui n'est pas aujourd'hui, grâce à un abus abominable) contre les ruines des procès vexatoires en responsabilité.

* *
*

Beaucoup de sociétés d'assurances-accidents se chargent de procurer aux blessés les soins médicaux et pharmaceutiques. Ici encore, les abus sont intolérables. La plupart de ces sociétés, qui font de brillantes affaires, refusent d'y reconnaître convenablement les services du médecin. Elles prétendent ne lui allouer que des honoraires de famine et ont rejeté avec dédain les tarifs modérés réclamés par la Fédération médicale belge et d'autres associations. La coupe est pleine. Le corps médical ne veut plus travailler pour rien à la prospérité des riches sociétés financières. Puisqu'il ne peut obtenir la satisfaction qui lui est due, il prétend refuser ses services à ces gens sans justice. *Il veut d'abord le minimum de salaire pour les soins donnés aux assurés, et, ne pouvant l'obtenir ailleurs, il est décidé à le demander à une société nouvelle, constituée entre les membres du corps médical.*

Voilà le double but et la raison d'être d'une société médicale d'assurances. Ces avantages minima doivent-ils répondre à tous nos desiderata ? Nullement. Le minimum de salaire pour les certificats et pour les soins donnés, est le but immédiat, mais il faut viser plus haut. Il faut chercher à dépasser ce minimum et à procurer aux praticiens une rémunération plus élevée, telle, par exemple, qu'il la réclame de ses

clients ordinaires. Ce but prochain est absolument légitime et à l'abri de toute critique.

***

On a dit, cependant, que les médecins allaient se lancer dans une affaire financière dans laquelle la préoccupation des bénéfices dominerait tout. Quand bien même la société médicale se conduirait comme les autres, y aurait-il lieu de crier au scandale? Les médecins sont des hommes comme les autres et nous ne voyons pas pourquoi ils ne pourraient grouper leurs modestes capitaux, dans un but de pure spéculation.

Mais il ne s'agit pas de cela. C'est une œuvre de justice, une œuvre de solidarité, une œuvre de soutien mutuel qu'il s'agit d'entreprendre, et si, après cela, les capitaux engagés procurent des dividendes, nous avons le droit de dire : tant mieux !

C'est parfait, a-t-on dit encore, mais pour qu'une nouvelle entreprise d'assurances réussisse, il faut qu'elle procure des avantages matériels spéciaux aux patrons et aux ouvriers, les clients nécessaires de pareille association. Or, pourra-t-il en être ainsi ?

En ce qui regarde les patrons, nous engageons nos confrères sceptiques à causer avec quelques-uns d'entre eux, comme plusieurs des promoteurs de l'affaire l'ont fait déjà. A primes égales, à sécurité égale, les patrons saisissent immédiatement les avantages qu'ils auraient à s'adresser à des médecins assureurs : un service parfaitement organisé, des consultations fréquentes entre médecins voisins, une surveillance par des spécialistes renommés, la diminution du chômage, etc. Ajoutez à cela que la société médicale n'ayant pas pour but primordial de faire rendre au capital de ses actionnaires le plus d'intérêt possible, les patrons pourront être largement intéressés dans les bénéfices de l'affaire, par des ristournes ou des diminutions de primes, peut-être même par leur admission parmi les coopérateurs de l'association.

Mais les ouvriers blessés ne trouveront-ils pas précisément des motifs de défiance dans les raisons qui plairont aux patrons ? En admettant que pareilles suspicions se produisent au début, elles ne pourront durer longtemps. L'ouvrier, nous l'avons dit, sera, ne fût-ce que dans l'intérêt de l'affaire, soigné de beaucoup plus près qu'il ne l'est aujourd'hui. C'est à cela qu'il est sensible avant tout et il est assez intelligent pour se rendre bientôt compte de la situation. Il sait que le médecin bien payé le soignera bien. Il saura bientôt que si, en le soignant bien, le médecin actionnaire y trouve un avantage, c'est en somme tout bénéfice pour lui et pour sa famille que de voir diminuer ces longs chômages, source de tant de misères pour les ouvriers.

La société médicale d'assurances est donc appelée à servir parallèlement les intérêts du corps médical, des patrons et des ouvriers. C'est là sa force et c'est là ce qui fera son succès.

***

Nous ne nous arrêterons pas aux objections d'ordre matériel qui ont été faites à la constitution d'une société médicale d'assurances. Le comité chargé d'étudier l'affaire sous toutes ses faces saura bientôt éclairer complètement le corps médical et lui montrer que l'idée est pratique, aisément réalisable, appelée à un succès certain. Nous ne voulons rencontrer aujourd'hui que les objections d'ordre moral. Cependant, il importe de répondre à cet étrange raisonnement d'un journal de médecine : si les sociétés d'assurances donnent de si beaux bénéfices à leurs actionnaires qu'on le prétend, comment se fait-il que les industriels ne constituent pas à leur tour des sociétés d'assurances ?

Etrange raisonnement. Les industriels auraient-ils par hasard des bourses inépuisables, leur permettant de trouver des capitaux pour toutes sortes d'affaires ? Auraient-ils le loisir de soustraire une bonne partie de leur temps pour le consacrer à ces affaires étrangères à leur première industrie ? En outre, est-ce parce qu'une affaire ne suscite pas des nuées d'imitateurs qu'elle doit être suspectée ? A ce compte, les sociétés d'assurances contre l'incendie ou sur la vie pourraient aussi être suspectées, malgré leur prospérité évidente, puisqu'elles ne suscitent pas tous les jours des imitateurs.

Ils n'ont pas compris le but essentiel, primordial d'une société médicale d'assurances, ceux qui n'ont vu en elle qu'une association financière venant faire la concurrence à celles qui existent aujourd'hui. Par une étrange contradiction, ils déclarent « qu'ils eussent préféré voir la société médicale d'assurances se borner à remplir le rôle d'une mutualité ou d'une coopérative, et n'accepter que des médecins, tant comme actionnaires que comme assurés à la fois sur la vie, les accidents et même l'incendie, si on le juge nécessaire (*Journ. de méd. de Bruxelles*) ». Les désiderata de notre confrère aboutiraient évidemment à constituer une affaire financière, qui n'a pas de raison d'être spéciale. La constitution d'une société d'assurances-accidents est bien plus nécessaire, comme nous l'avons vu : c'est une œuvre de justice, de défense et de solidarté professionnelle avant tout.

***

On a parlé de dignité médicale à propos de la Société projetée. Voyez-vous, a-t-on dit, les médecins devenant des agents actifs, des courtiers se mettant en campagne pour recruter des adhérents. Cela est-il conforme à la dignité du médecin ? Evidemment non. Aussi ne s'agit-il pas de cela, comme nous l'écrivait jeudi dernier le Dr Dubois, le vaillant promoteur de l'entreprise. La société médicale aura, comme les autres, son directeur et ses agents non médecins, chargés de faire la propagande auprès des patrons et des ouvriers. Seulement, les médecins, le plus simplement, le plus naturellement du monde, sans intérêt ni rémunération personnelle, par conséquent en tout bien tout honneur, amèneront évidemment de nombreux clients à la société médicale.

Tous, nous possédons des amis ayant mis en nous leur confiance, nous consultant non seulement pour des questions médicales, mais pour toutes sortes d'affaires. Auprès de ces amis, nous avons le droit de parler sans détours de la société médicale et de nous faire les propagandistes convaincus de l'affaire. Nous n'aurons pas même à leur cacher le but principal de la soci été, les

raisons qui l'auront provoquée. Tout peut se passer et se passera en pleine lumière et, par conséquent, les plus susceptibles ne trouveront rien à redire à une conduite franche et loyale.

***

Nous pourrions encore dire beaucoup de choses sur ce sujet, mais nous devons nous borner. Nous concluons, après cette réfutation des objections faites à la fondation de la société médicale contre les accidents du travail, en faisant un énergique appel à la confiance et à l'appui du corps médical belge. Que chacun étudie parallèlement avec le comité spécial qui travaille activement à Liége, tous les côtés de la question et que chacun soit prêt à discuter lorsque, bientôt, une assemblée générale du corps médical belge sera appelé à trancher la question soumise à l'examen ; que chacun aussi soit disposé à faire œuvre de solidarité professionnelle et se dispose à seconder de tous ses efforts les promoteurs désintéressés d'une idée que nous croyons devoir être féconde pour le corps médical belge.

Dr L. Merveille.

(*Gazette médic. belge.*)

REPORTAGE MEDICAL

L'élection au Conseil de la Mutualité. — En exécution de l'arrêté ministériel en date du 14 juin 1899, l'élection pour la nomination au conseil supérieur de la mutualité du représentant des syndicats médicaux des départements et de Paris a eu lieu les 9 et 23 juillet 1899.

La commission de recensement des votes instituée au ministère de l'intérieur, par arrêté en date du 22 juillet 1899, s'est réunie le 26 du même mois et a proclamé les résultats suivants :

Suffrages exprimés	98
Majorité absolue	50

Ont obtenu :

MM. Pouliot (Dr)	42	voix.
Landes (Dr)	16	—
Gézilly (Dr)	8	—
Archambaud (Dr)	8	—
Godou (Dr)	6	—
Divers	18	—

Ballottage.

En conséquence, les délégués auront à procéder à un deuxième tour de scrutin.

M. le Dr Cézilly remercie les confrères qui ont voté pour lui, et répète qu'il n'est pas candidat.

Distinctions honorifiques. — Nous adressons nos félicitations aux membres du « Concours médical » qui viennent d'être nommés :

1° Officier de l'instruction publique : M. le Dr Baudry, professeur à la Faculté de Lille ;

2° Officiers d'académie : MM. les Drs Fouriaux, chef de clinique à l'école de médecine de Clermont, Lasaigne (Tournon).

Voyage aux stations thermales de 1899. — Le voyage de cette année sera placé sous la direction scientifique du Dr Landouzy.

Y sont admis : médecins français et étrangers, étudiants en médecine, femmes des médecins accompagnant leur mari.

Rendez-vous le 2 septembre à Montluçon (gare). On visitera Néris, la Bourboule, Mont-Dore, St-Nectaire, Royat, Durtol, Châtel-Guyon, Vichy, Bourbon-l'Archambault, Bourbon-Lancy, St-Honoré, Pougues.

Prix à forfait : 200 francs par personne, payable en s'inscrivant. Ce prix comprend tous les frais du voyage, depuis le moment de l'arrivée en gare de Montluçon (dans la journée du samedi 2 septembre ou le matin du dimanche 3 septembre au gré de chacun), jusqu'au moment où les voyageurs se sépareront à Pougues (le mercredi 13 septembre dans la soirée ou le jeudi matin 14 septembre, au gré de chacun), trajets en chemin de fer, excursions en voiture, hôtels, nourriture, transport des bagages, pourboires.

Dans ce prix est compté le dîner en wagon-restaurant pour ceux qui désireront, le mercredi 13 septembre, prendre à Pougues, à 6 h. 36 de l'après-midi, le train pour Paris, et pour ceux qui préféreront rester à Pougues toute la journée, le dîner et le coucher dans cette localité ainsi que le petit déjeuner le lendemain matin, jeudi 14 septembre. Les voyageurs qui ont l'intention de dîner dans le wagon-restaurant devront nous en informer, le 5 septembre au plus tard, afin que le nombre de places suffisant puisse être assuré.

Pougues est la dernière station, où les voyageurs se sépareront pour retourner chacun isolément chez soi.

Pour retourner de Pougues à son lieu de résidence, qui a été son point de départ, chaque médecin ou étudiant en médecine bénéficiera, comme à l'aller, en venant à Montluçon, de la *réduction de moitié prix* sur les chemins de fer. Semblable réduction n'est accordée aux femmes de médecins que sur les réseaux de l'Etat, de l'Ouest et de Paris-Lyon-Méditerranée.

En raison de la courte durée du voyage et des trajets importants en voiture, les voyageurs sont priés de réduire leurs bagages au strict nécessaire et de n'emporter qu'une valise d'un maniement facile.

Les Compagnies de chemin de fer, en accordant d'une façon tout à fait exceptionnelle aux adhérents de ce voyage, la faveur de rejoindre isolément, avec des billets à demi-place, la première station de la tournée, Néris, ont expressément spécifié qu'on s'y rendrait *sans arrêt* et par la *voie la plus directe.* Il en est de même pour le retour au lieu de résidence en quittant la dernière station, Pougues.

Dans le cas où, pour un motif quelconque, le voyage n'aurait pas lieu, les personnes inscrites ne pourront prétendre qu'au remboursement des sommes versées.

Pour s'inscrire, envoyer : 1° son nom et son adresse lisiblement écrits ; 2° le nom de la gare d'où l'on partira ; 3° le jour et l'heure de l'arrivée en gare de Montluçon ; 4° un mandat-poste de 200 francs au docteur Carron de la Carrière, 2, rue Lincoln, Paris.

Pourquoi avoir choisi la date du 3 septembre, jour de l'*ouverture* de la chasse et créé ainsi un empêchement pour nombre de médecins chasseurs ?

Aux médecins qui ont fait la campagne de 1870-1871. —M. Gorecki prie les médecins qui ont fait la campagne de 1870-71, de lui envoyer (137, boul. Murat, Paris-Auteuil) : 1° leur nom et leur adresse actuelle ainsi que la situation qu'ils occupaient à cette époque, corps de troupe ou ambulances, afin de pouvoir se mettre en relations avec eux, et 2° quelques lignes sur la manière dont ils ont pu remplir leur tâche, les difficultés qu'ils ont rencontrées, etc. Son but est de publier une « Etude sur le service de santé pendant la dernière guerre. »

NÉCROLOGIE

M. le Dr Berrez (L'Hermenault-Vendée), membre du Concours, de la Caisse des Pensions, de l'Amicale et du Sou.

Le Directeur-Gérant : A. Cézilly.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maison spéciale pour journaux et revues.

Vingt et unième année. N° 31 5 AOUT 1899

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MEDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

Un décret concernant le Doctorat en médecine.

Nous trouvons, à l'*Officiel* du 30 juillet, un décret relatif aux examens du doctorat en médecine, qui mérite d'attirer l'attention :

Art 1er. — Les aspirants au doctorat en médecine doivent produire, pour prendre la première inscription :

Soit le diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire classique (lettres-philosophie) et le certificat d'études physiques, chimiques et naturelles ;

Soit, *avec dispense du baccalauréat (lettres-philosophie)*, les quatre certificats d'études supérieures, ci-après désignés, délivrés par une faculté des sciences :

Physique ; — Chimie ; — Botanique ; — Zoologie ou physiologie générale ou embryologie générale.

Art. 2. — Les examens en vue du doctorat en médecine portent sur les matières suivantes :

PREMIER EXAMEN.

Epreuve pratique. — Dissection.
Epreuve orale. — Anatomie, moins l'anatomie topographique.

DEUXIÈME EXAMEN

Epreuve orale. — Histologie ; physiologie, y compris la physique biologique et la chimie biologique.

TROISIÈME EXAMEN

1re partie

Epreuve pratique. — Médecine opératoire et anatomie topographique.
Epreuve orale. — Anatomie topographique, pathologie externe ; accouchements.

2e partie.

Epreuve pratique. — Anatomie pathologique.
Epreuve orale. — Pathologie générale, parasites animaux, végétaux, microbes, pathologie interne.

QUATRIÈME EXAMEN

Epreuve orale. — Thérapeutique, hygiène, médecine légale, matière médicale, pharmacologie, avec les applications des sciences physiques et naturelles.

CINQUIÈME EXAMEN

1re partie.

Clinique externe.
Clinique obstétricale.

2e partie.

Clinique interne.
Thèse sur un sujet au choix du candidat.

Art. 3. — Les épreuves pratiques sont éliminatoires.

En cas d'échec à l'épreuve orale consécutive à l'épreuve pratique, le bénéfice de l'épreuve demeure acquis.

Art. 4. — A chaque épreuve, la durée du délai d'ajournement est de trois mois au premier échec. A chaque nouvel échec, à la même épreuve, cette durée est augmentée de trois mois.

Il ne peut être accordé d'abréviation de délai d'ajournement qu'au premier échec à une épreuve.

Ces dispositions ne sont pas applicables à l'épreuve pratique de médecine opératoire (Ire partie du 3e examen), pour laquelle la durée du délai d'ajournement est fixée à 6 semaines.

Art. 5. — Le jugement du jury d'examen s'exprime par les notes suivantes :

Boule blanche...........	Très bien.
Boule blanche-rouge.....	Bien.
Boule rouge..............	Assez bien.
Boule rouge-noire........	Médiocre.
Boule noire...............	Mal.

Pour les examens à matière unique (1er examen, 2e partie du 3e examen et 5e examen, régime de 1893) est ajourné tout candidat qui a mérité deux boules noires. Deux rouges-noires équivalent à une boule noire.

Pour les examens à matières multiples (2e examen, 1re partie du 3e examen et 4e examen, régime de

1893), est ajourné tout candidat qui a mérité une boule noire, pour une des matières de l'examen.

L'ajournement ne porte que sur cette matière, et, dans ce cas, il est d'une durée de six semaines.

Art. 6. — Les dispositions du présent décret seront mises à exécution à dater de la session de juillet-août 1900.

Art. 7. — Sont abrogées les dispositions de l'article 4 du décret du 26 décembre 1871 contraires à celles du présent décret. Sont également abrogés les articles 2 et 4 du décret du 31 juillet 1893.

Art. 8. — Le ministre de l'instruction publique et des beaux arts est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Paris, le 24 juillet 1899,

ÉMILE LOUBET.

Par le Président de la République :

Le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts,

GEORGES LEYGUES.

Il résulte de l'article 1er de ce décret que, dans un an, quoiqu'il soit advenu, du projet Combes, du rapport Pozzi, etc..., le baccalauréat de l'enseignement secondaire classique aura cessé d'être *indispensable* pour la 1re inscription en vue du doctorat. Ce sera un fait accompli, qu'il importe de constater. Dans quelle mesure la dispense sera-t-elle accordée, nous l'ignorons jusqu'ici ; mais il semble bien qu'on vient de créer le *droit* de ne présenter que les certificats d'études supérieures de la physique, de la chimie, de la botanique, de la zoologie, délivrés par une Faculté des sciences.

L'article 2 apporte de légères modifications de classements, dans les matières réparties entre les diverses épreuves.

La procédure à suivre dans les examens, et les sanctions qu'entraînent l'insuffisance du candidat, sont codifiées dans les articles qui suivent. Nous ne voyons qu'avantages à cela. Mais le cœur des juges ne se laissera-t-il pas trop émouvoir devant les longs délais d'ajournement que peut entraîner l'application consciencieuse de l'article 4 ? Il est déjà bien faible aujourd'hui.

LA SEMAINE MÉDICALE

Etiologie de la fièvre typhoïde.

M. le prof. *Chantemesse* a montré, récemment, à la Société médicale des hôpitaux l'importance qu'il y a, au point de vue étiologique de la fièvre typhoïde, à ne donner comme eau potable que de l'eau exempte de tout microbe, non seulement du bacille d'Eberth, mais encore du coli-bacille.

En effet, lors d'une enquête faite en 1894, M. Chantemesse a constaté que la plupart des eaux de sources de Paris contenaient du coli-bacille, ce qui montrait qu'elles devaient être regardées au moins comme suspectes ! ! C'est qu'en effet, on doit, à l'heure actuelle, considérer au point de vue de la pathogénie de la dothiénentérie, autre chose que la bacille d'Eberth lui-même ; il a fait depuis quelques années des recherches sur les microbes favorisants du microbe de la fièvre typhoïde, recherches inspirées par celles de M. Metchnikoff sur l'étiologie du choléra. Il a nettement constaté que pour le bacille d'Eberth, comme pour le vibrion cholérique, il existe des races d'autres microbes qui, par leur présence, favorisent, dans des proportions considérables, la pullulation, sur plaques de Petri, du microbe typhique. Cette action favorisante doit également s'exercer dans l'organisme. Dès lors, on explique facilement certaines anomalies étiologiques qui, jusque-là, paraissaient bien surprenantes ; on comprend pourquoi certains individus contractent la fièvre typhoïde, sans boire d'eau véritablement typhogène : c'est qu'ils recélaient dans leur tube intestinal du bacille d'Eberth resté inoffensif, qui n'a commencé à se développer que du jour où des eaux, infectées par d'autres microbes, ont apporté les agents accessoires capables de provoquer la pullulation du premier. Il faudra donc, à l'avenir, tenir compte non seulement des eaux capables de donner directement la fièvre typhoïde, mais aussi de celles qui sont indirectement typhogènes par action favorisante surajoutée.

FEUILLETON

Fatuité pathologique.

La vanité humaine est incommensurable et ne perd jamais une occasion de se manifester. Elle s'enorgueillit même de ses propres infirmités, des déchéances de son organisme. On connaît la réflexion d'un de nos grands chirurgiens qui, après s'être extasié en termes emphatiques sur les dimensions d'un furoncle qu'il allait opérer, dit à voix basse, en souriant, à ceux qui l'entouraient : Ça flatte toujours le client !

Et le fait est que le patient, avec une satisfaction manifeste, avait pris une allure modeste, comme pour se défendre d'avoir été si remarquablement doué.

C'est surtout dans les hôpitaux que les pauvres diables se rengorgent de leurs anomalies, de ce qu'il y a d'exceptionnel dans leurs affections et des beaux effets que la thérapeutique a produits sur leur état.

Dans la « *Cité de Misère* », où les brumes dolentes de l'hôpital Saint-Louis, les désespérances et aussi les éclairs de joie de malades sont décrits d'une façon si pittoresque, l'auteur, Roger-Milès, fait allusion aux ruses des hospitalisés au moment de la visite, pour intéresser le chef de service et le retenir longtemps près d'eux : « Pour peu, dit-il, que le clinicien entre dans quelque démonstration un peu développée, c'est là pour celui autour de qui cette démonstration a été faite, un sujet d'orgueil et de fierté pendant toute la journée. »

Le voilà catalogué dans la catégorie des *beaux cas* ; c'est une supériorité, qui prend une importance extrême, si ce cas a reçu les honneurs du moulage et figure dans les vitrines du musée. — L'exposé en parlera longuement dans son entourage, lorsqu'il aura quitté la vieille maison de Henry le Grand ; il décrira avec minutie les précautions du chirurgien, s'extasiera sur la perfection de la pièce, qu'il tâchera de faire admirer à ses connaissances, en obtenant une carte d'entrée.

« Etre un beau cas, écrit plus loin le même écrivain, au milieu de toutes les affections banales — banales parce qu'elles sont fréquentes — qui encombrent les cliniques, c'est une grâce toute providentielle.

« Le beau cas, en effet, a une situation toute spéciale, non pas à l'hôpital, où on pratique, quoiqu'on en dise, une véritable égalité, mais vis-à-vis de lui-même ; il se crée des préoccupations qui le détournent de ses souffrances effectives ; il a pour son mal une sorte d'indulgent respect, qui est presque

Or, nous ne possédons aucun critérium certain, permettant de connaître la valeur nocive d'une eau. On doit également avouer que les difficultés sont telles, pour alimenter d'eau potable une grande ville, que l'on ne peut guère espérer atteindre la perfection par les seuls procédés naturels : on ne sera sûr des eaux que l'on distribue, que le jour où l'on se servira d'eaux potables, fabriquées artificiellement, c'est-à-dire épurées par des procédés chimiques.

M. *Thoinot* n'accepte point l'opinion de M. Chantemesse, suivant lequel une grande ville serait fatalement vouée à des eaux non rigoureusement purifiées. En choisissant convenablement les eaux de source, on peut avoir des eaux à l'abri de toute contamination ; cela aurait pu être réalisé pour les sources de l'Avre, si on avait voulu s'en donner la peine, puisqu'on connaissait celles qui étaient suspectes. De même pour la Vanne, il y a un certain nombre de sources qui sont absolument pures.

M. *Rendu* fait remarquer, de son côté, que les expériences de M. Chantemesse confirment et expliquent ce fait surprenant que le mélange dans les réservoirs des eaux de la Vanne, de l'Avre, de la Dhuys a provoqué une recrudescence de l'épidémie de fièvre typhoïde, alors que chacune de ces eaux séparées ne paraît pas nocive. On doit noter, enfin, que les cas de dothiénentérie ont augmenté à la suite des grandes pluies succédant à des sécheresses prolongées : c'est à ce moment surtout que se contaminent les eaux de sources captées par la Ville de Paris.

Incubation des oreillons.

D'après M. le Dr *Dauchez*, l'incubation des oreillons est assez souvent difficile à déterminer ou, pour être plus précis, varie de 15 jours, terme habituel, à 18 jours suivant les sujets.

A cet égard, nous croyons devoir rappeler les chiffres indiqués par les différents auteurs et par le Dr DAUCHEZ lui-même, dans un précédent travail. (*Revue générale de clinique et thérapeutique*, 1889, p. 171).

L'incubation serait pour Marfan de 8 à 20 jours plus souvent 20 jours.
pour Hénoch de 14 à 22 jours.
pour Comby de 19 à 21 jours.
pour Billiot et Lombart de 19 à 22 jours.
pour Dauchez de 15 à 18 jours.
(15 jours 5 cas, 16 à 18 jours 9 cas).

Il serait plus juste, croyons-nous, de dire que le contage, tombant sur un organisme plus ou moins résistant, tarde d'éclore chez quelques enfants ou retarde d'un à quatre jours d'un enfant à l'autre, comme cela apparaît dans les épidémies de famille.

M. Dauchez cite de nombreux exemples de sa pratique pour lesquels il a constaté que la contagion s'était effectuée le 15e jour, dans 1/3 des cas, le 17e, le 18e, le 19e et le 24e jour, dans les 2/3 des cas.

Applications thérapeutiques de l'aimant.

D'après M. le Dr *Paul Joire*, de Lille, l'application des aimants détermine des effets qui ne peuvent être le résultat ni d'une suggestion faite par l'opérateur, ni d'une auto-suggestion du sujet. Sans doute, on peut, par suggestion, obtenir le transfert d'une paralysie ou d'une contracture, comme on peut, aussi guérir ces affections par suggestion. Mais, pour qu'il y ait suggestion il faut que le malade sache et comprenne ce qui doit arriver ; pour qu'il y ait auto-suggestion il faut qu'il craigne ou qu'il désire l'objet de la suggestion. Or, quand chez un malade, atteint, par exemple, de la paralysie d'un membre, on applique l'aimant sur le membre sain, le malade, par suggestion, pourra bien faire disparaître la paralysie, mais il ne la fera point passer dans le membre sain. Il ne peut pas penser que l'on commence par déplacer son mal, ce qui, à ses yeux ne le guérit pas ; il ne peut pas le désirer. Donc, quand ce phénomène se produit, il y a autre chose que la suggestion. Il existe donc une

---

de l'amour-propre ; il est quelqu'un, il se distingue au milieu de tous les autres malades.

« Et cela est essentiellement humain. Ecoutez plusieurs personnes qui s'entretiennent de leurs petites infirmités. Au lieu de cacher ses imperfections physiques, douleurs et accidents, chacune les étale au jour d'une minutieuse description ; chacune prend plaisir à exagérer ce qui est son lot, à transformer le moindre bobo en une affection caractéristique, s'efforçant ainsi de dépasser les souffrances du prochain.

« Et n'allez pas croire que ces mensonges inconscients aient pour but de surexciter la pitié ; ils sont nés, au contraire, d'un sentiment spécial, où le besoin de paraître et de s'imposer s'affirme jusque dans les circonstances les plus pénibles de la vie. »

Grande est aussi l'importance des convalescents, des ressuscités, qui l'ont échappé belle, qui ont failli faire la fosse commune ou l'amphithéâtre, lorsque l'assistance publique leur accorde une quinzaine ou un mois de séjour à la campagne, à l'asile du Vésinet ou ailleurs. — Le temps de calme sérénité qui leur est offert, où ils vont pouvoir boire de la santé à pleins poumons, dans un milieu salubre, les touche moins que le sentiment d'envie qu'ils suscitent. On est tout disposé à les considérer comme des bourgeois rentés, partant pour leur maison de campagne ou pour une ville d'eaux quelconque.

La gloire du voyage et de la villégiature leur donne tout de suite une certaine importance, en leur faisant momentanément oublier les douleurs passées, la triste époque où ils étaient presque dégoûtés d'eux-mêmes. Plus de servitude, plus d'amoindrissement, plus d'obligatoire résignation ; on est redevenu quelqu'un, on plane au-dessus des voisins, qui ne sont pas encore sortis d'affaire et qui n'auront pas la chance de s'en tirer d'une façon aussi remarquable.

Alphonse Daudet a étiqueté cette vanité des malades, qui les porte à exagérer leurs souffrances. Un petit infirme de Lamalou lui a avoué son contentement, devant la sympathie provoquée, la fierté de sa voiture, qui le faisait différent des autres.

Il a observé attentivement la vanité chez les enfants et chez les femmes. La naïveté de ce vice, chez ces dernières, les lui faisait envisager comme des négresses étalant leurs verroteries.

Ces gens-là ne s'attendrissent plus que sur eux-mêmes, et, poussant la logique de leur égoïsme jusqu'au bout, ils en arrivent, lorsque leur santé est rétablie, à tirer par comparaison une nouvelle gloriole et de réelles satisfactions, à la vue des douleurs et des plaies d'autrui. — Ils se considèrent maintenant comme plus favorisés et plus veinards que ceux qui geignent autour d'eux.

action spéciale de l'aimant sur le système nerveux. M. Joire rapporte plusieurs observations de crises douloureuses, rebelles aux diverses médications, et qui ont pris fin dès l'application de l'aimant. Si l'on ajoute que ces applications de l'aimant ont été faites chez des personnes peu sensibles aux procédés hypnotiques ou présentant une grande résistance à la suggestion, on se rendra compte de l'utilité de ce moyen thérapeutique.

MÉDECINE PRATIQUE

L'urobilinurie et les eaux alcalines chaudes

Dans un article paru au nº du 10 juin 1898 du journal le *Concours médical*, je faisais connaître le résultat d'un certain nombre d'observations prises, au point de vue de l'urobiline, sur des malades en traitement pour des hépatites fonctionnelles, d'origines diverses. Je formulais ainsi ce résultat : L'urobiline augmentant ou apparaissant durant le traitement hydrominéral, on peut porter un pronostic favorable d'après ce symptôme. Certes cette constatation clinique était inattendue et me parut de prime abord très insolite, car les classiques avec Hanot, Hayem enseignent que l'urobiline est le pigment du foie malade et que, d'autre part, les eaux alcalines sont universellement reconnues comme étant très efficaces dans le traitement des maladies sus-indiquées.

En face d'un désaccord si net dans l'interprétation séméiologique de l'urobilinurie, la question se posait donc de savoir, toute autre cause d'erreur étant éliminée préalablement, s'il ne convenait pas d'attribuer, aux eaux chaudes alcalines, la raison de ce fait paradoxal. En effet, les malades objet des dites observations, se *maintiennent* toujours dans un parfait état de santé et donnent ainsi une preuve confirmative de l'exactitude de ma constatation. Sans doute, il faut se garder d'une généralisation trop hâtive, de pousser l'induction au delà des bornes logiques ; ainsi, je limiterai la signification favorable de l'urobiline, aux cas de malades suivant un traitement hydrominéral. En effet, il est à présumer qu'en cette circonstance, on soit en présence d'une action spéciale, véritablement caractéristique des eaux alcalines ; mais qu'avec une autre médication, elle ne se produirait pas ou bien emprunterait une signification toute différente.

Cependant, si l'on étudie la question de l'urobiline d'après les travaux des physiologistes et des urologistes, il semble qu'elle présente encore beaucoup d'inconnues et qu'en définitive, le problème soit loin d'être résolu. Il existe même des controverses et des contradictions flagrantes.

En effet, bien que l'on soit d'accord sur la nature chimique de l'urobiline, qui serait un dérivé par oxydation de l'hémoglobine, comme du reste les pigments normaux de la bile, on discute toujours pour savoir si la cellule hépatique seule intervient dans la fabrication de l'urobiline ou bien, comme il est encore vraisemblable, si elle ne se forme pas aux dépens de la bile, soit dans les voies biliaires, soit dans le tube intestinal, grâce aux fermentations diverses qui s'y passent.

Ce simple aperçu de l'incertitude de nos connaissances, m'autorise, il me semble, à émettre les hypothèses suivantes, pour expliquer le résultat donné par les eaux alcalines chaudes.

Au surplus, cette nouvelle conception de la signification clinique de l'urobiline semble être adoptée par M. le Dr Sollier, qui la signale à propos d'un article paru dans le *Lyon médical* du 15 mai 1899 et intitulé : les réactions défensives de l'organisme.

On admet que les eaux chaudes alcalines sont absorbées, très rapidement, par les ramifications gastro-intestinales de la veine porte ; qu'elles augmentent par leur propre volume et par vaso-dilatation réflexe, la circulation sanguine intra-hépatique ; d'où l'on peut conclure qu'elles

---

J'ai eu une cliente, ayant jadis subi l'hystérectomie totale, et qui racontait en se rengorgeant, à tous ceux qui l'approchaient qu'elle n'avait plus que « des boyaux dans le ventre ». — Elle s'appesantissait avec complaisance sur les moindres détails de l'opération et ne faisait grâce d'aucun trait émouvant aux dames sensibles qui consentaient à l'écouter, son visage s'illuminait lorsqu'elle parlait de son odyssée pathologique, au lieu de se sentir amoindrie par cette mutilation.

Il y a quelques mois, un confrère très honorable a failli avoir de grands désagréments, à la suite de la mort d'une de ses clientes. Deux mégères du quartier allèrent raconter au commissaire de police que cette pauvre femme avait succombé aux suites d'une opération inutile et dangereuse, opération qui leur avait été racontée par la patiente elle-même, quelques jours avant son décès. — Or d'après l'enquête faite, il fut démontré que cette dernière s'était vantée, par orgueil, pour faire croire qu'elle avait échappé à un grand danger, alors qu'elle n'avait subi qu'un simple pansement.

La presse trop avide de nouvelles à sensations, avait déjà criblé d'épigrammes l'auteur du scandale et, par contre coup, le corps médical tout entier.

On a déjà beaucoup écrit sur l'état mental des ovariotomisées, sur les psychoses post-opératoires, et il a été prouvé que toute la série des accidents nerveux, des troubles mentaux, peut non seulement en dériver, mais être simulée ou exagérée par certaines neurasthéniques, qui jouent de la dépression intellectuelle et morale, soit pour se faire plaindre, soit pour ne pas rencontrer d'obstacles à leurs caprices.

Elles avaient déjà beaucoup de manies, étaient apathiques, irascibles, intolérantes ; elles s'autorisent de leur mutilation pour avoir plus de bizarreries de caractère qu'auparavant et devenir tout à fait insupportables.

On doit s'attendre à tout de leur part, comme de celle de certaines toquées, qui par pure perversion ou par dégénérescence mentale, sont résolues à tous les sacrifices pour que leurs joies sensuelles ne soient pas troublées par des craintes de maternité.

Dans l'intérêt des familles et de la reproduction de notre race, il est donc à souhaiter que les ovariotomistes les plus en vogue ne considèrent la castration, surtout chez les jeunes femmes, que comme un pis-aller, auquel on ne doit recourir qu'après échec d'un traitement médical sérieux, ou l'impossibilité d'une temporisation conservatrice.

Dr Grellety (de Vichy).

fournissent à la cellule hépatique, une plus grande masse d'hémoglobine à élaborer. Les eaux ont, en plus, la propriété remarquable d'exalter la fonction glycogénique du foie, résultat heureux, puisque la cellule hépatique n'est apte à oxyder la molécule hémoglobinique qu'à la condition qu'elle fabrique du glycogène et en sa présence. Or, comme l'urobiline représente un acheminement vers l'oxydation complète et normale de l'hémoglobine devenue libre, par la destruction de l'hématie, il s'en suit tout naturellement qu'une augmentation ou l'apparition de ce pigment signifie restauration des fonctions physiologiques de la cellule hépatique ou du moins, un effort pour y parvenir. Mais ce n'est pas encore tout le bénéfice que retire l'organisme, car l'action des eaux a d'autres conséquences favorables, dignes d'être rapportées accessoirement. En effet, le rôle hématopoiétique de la glande hépatique n'est contesté par personne et cette fonction capitale est en raison directe de l'activité cellulaire, qui est stimulée d'une part par l'afflux sanguin, d'autre part par le dynamisme des eaux. Le dynamisme lui-même est bien mis en évidence par les recherches actuelles sur les propriétés physiologiques des solutions salines, présentant une isotonie comparable avec les milieux organiques et par l'état de dissociation moléculaire spécial, nommé ionisation des eaux minérales naturelles.

Mais, après cette courte digression, j'en arrive à formuler de nouveau la conclusion suivante au sujet de l'urobiline. Autrefois, avant Pupier, De Lalaubie, Debove et bien d'autres, la doctrine médicale classique, était unanime pour considérer la médication alcaline intensive comme anémiante, cachectisante ; les hématologistes et les hydrothérapeutes, seuls, étaient en contradiction ; en serrant de plus près la question, on a fini par faire justice de cette critique, de cette erreur. Aujourd'hui la question de l'urobiline présente bien des rapports avec la prétendue cachexie alcaline. J'estime qu'une solution identique interviendra et que l'urobiline, naguère signe d'un foie malade, sera bientôt le signe d'un foie se défendant, réagissant grâce à la médication alcaline.

Dr J. Gannat, Vichy.

OPHTHALMOLOGIE PRATIQUE

Conduite à tenir en présence des plaies du globe oculaire.

La thérapeutique des plaies du globe oculaire n'est plus aujourd'hui ce qu'elle était autrefois. La fréquence des traumatismes, qui peuvent intéresser l'organe de la vision, la nécessité d'une intervention rapide, la possibilité, grâce à cette intervention, de conserver un œil utile au sujet et capable de lui rendre des services, font un devoir à tout médecin de bien connaître la conduite à tenir en pareil cas.

Le temps est passé où, la doctrine de l'ophtalmie sympathique, régnant en maîtresse, tout œil gravement traumatisé devait être énucléé sur-le-champ, comme capable d'entraîner, par sa seule présence, la perte de son congénère.

La chirurgie oculaire, comme les autres branches de la chirurgie, a appris à se faire de jour en jour plus conservatrice. La nature, en effet, pour faire les frais d'une réparation, se montre beaucoup plus économe que le couteau du chirurgien, et, avec les précautions antiseptiques nécessaires et une surveillance de tous les instants, il est toujours temps d'intervenir dans le cas qui nous occupe.

Tout d'abord, avant d'aborder l'étude du traitement à suivre en pareille matière, il est nécessaire de bien délimiter le sujet.

Sous le nom de plaie du globe oculaire, nous entendons plaie pénétrante, c'est-à-dire une plaie ayant intéressé l'une des membranes de l'œil dans toute son son épaisseur, sclérotique ou cornée ou même les trois enveloppes à la fois : sclérotique, choroïde et rétine. Pour les autres plaies non pénétrantes, érosions, éraillures de la cornée à la suite de corps étrangers de cette membrane, coupures, superficielles etc., l'occlusion de l'œil et des précautions antiseptiques, suffisent pour prévenir l'infection et favoriser la cicatrisation.

Nous écartons aussi le cas où, à la suite d'une perforation du globe oculaire, un corps étranger, métallique on non, est resté dans son intérieur. Cet accident peut entraîner la perte de l'œil blessé, quelquefois même celle de son congénère par sympathie, si on n'intervient pas à temps, et nécessite une instrumentation et une thérapeutique spéciales (électro-aimant pour extaire les corps métalliques).

Nous n'aurons en vue, dans ce chapitre, que les plaies pénétrantes du globe oculaire avec perforation de l'une des membranes ou de toutes les membranes de l'œil. Dans toutes ces plaies, qu'elles aient été produites par des instruments tranchants ou piquants, échardes de bois, éclats de verre, piqûres de plumes, le corps vulnérant a pu pénétrer jusque dans l'intérieur du globe oculaire et y déterminer des désordres plus ou moins graves, mais il n'y est pas demeuré ; ce sont les seules que nous examinerons.

La conduite à tenir est différente suivant le point intéressé et plusieurs cas doivent être envisagés.

Plaies de la cornée. — La cornée peut avoir été touchée en un point ou dans toute son étendue. Quelles que soient, d'ailleurs, les dimensions de la blessure, la conséquence immédiate et nécessaire est l'écoulement de l'humeur aqueuse, la disparition de la chambre antérieure et la diminution de la tension oculaire ; l'œil devient hypotone. L'iris refoulé en avant et appliqué contre la face postérieure de la cornée, viendra faire hernie entre les lèvres de la plaie, et, suivant que la blessure est périphérique ou centrale, la périphérie ou au contraire le bord pupillaire de la membrane irienne viendront faire saillie au dehors.

Enfin, si la plaie a intéressé en même temps le cristallin et ouvert le sac capsulaire, l'humeur aqueuse pénètre entre les fibres cristalliniennes, et une cataracte traumatique en sera la conséquence.

Pour être efficace, l'intervention doit être très rapide.

La cornée seule est intéressée : si la blessure est centrale et le prolapsus irien léger, on instillera une goutte ou deux d'un collyre à l'atropine :

Sulfate neutre d'atropine..	0 05 centigr.
Eau distillée bouillie......	5 grammes.

afin de dilater la pupille et de dégager le bord pupillaire enclavé. Mais l'emploi du mydriatique sera attentivement surveillé, car il élève, on le sait, la tension oculaire.

La blessure est-elle périphérique et la racine de l'iris vient-elle faire hernie entre les lèvres de la plaie, fait reconnaissable à la présence de tissu irien entre les lèvres cornéennes et à la forme de la pupille qui prend un aspect piriforme et se prolonge jusqu'au siège de la blessure, on pourra, si on est appelé aussitôt, essayer de réduire le prolapsus irien.

Après avoir instillé de la cocaïne à 5 pour 100 pour anesthésier le globe, et pris les précautions antiseptiques les plus minutieuses, à l'aide d'une petite spatule préalablement aseptisée, on tentera, par des pressions douces sur la portion herniée, de réduire celle-ci en la faisant glisser entre les lèvres de la plaie. Cette manœuvre échoue le plus souvent et ne devra être essayée, nous le répétons, que si l'intervention est immédiate. Si non, on se bornera à instiller un collyre à l'ésérine ou à la pilocarpine, ou mieux un mélange des deux à la fois :

Nitrate de pilocarpine.....	0,10 centigr.
Salicylate d'ésérine.......	0,03 —
Eau distillée bouillie......	10 grammes.

Les myotiques, en déterminant la contraction de la pupille, auront pour effet de dégager la racine de l'iris et de réduire le prolapsus. Ces instillations devront être répétées plusieurs fois par jour, mais il sera inutile de prolonger longtemps la médication, car, ici encore, elle devient très rapidement inefficace. Des adhérences s'établissent très vite entre la membrane irienne et le tissu cornéen, le prolapsus se recouvre d'exsudats fibrinoïdes et toute tentative de réduction devient impossible. En pareil cas, les myotiques comme les mydriatiques, sont inutiles et la seule ressource est l'excision du prolapsus. Celui-ci sera enlevé au moyen de la pince-ciseaux. L'hémorragie est insignifiante ; on pourrait d'ailleurs l'arrêter facilement en touchant la surface cruentée avec une petite pointe rougie de thermocautère ou de galvano-cautère.

Enfin, si le cristallin lui-même est intéressé, ce qu'on reconnaîtra à l'aspect laiteux que prend le champ pupillaire obstrué par les masses cristalliniennes opacifiées, on a affaire alors à une plaie de la cornée compliquée de cataracte traumatique avec toutes ses dangereuses conséquences, dont la plus immédiate est l'hypertonie. L'humeur aqueuse, pénétrant entre les fibres cristalliniennes, détermine l'intumescence de la lentille ; celle-ci refoule la membrane irienne en avant, la tension intra-oculaire s'élève et l'on peut voir survenir des attaques de glaucome. Une intervention immédiate est alors nécessaire, et là s'arrête le rôle du médecin. Le mieux, en pareil cas, serait de recourir aux sangsues à la tempe (trois ou quatre), aux compresses trempées dans l'eau de sureau très chaude et fréquemment renouvelées, aux myotiques (instillations de collyre à l'ésérine ou à la pilocarpine), aux calmants, chloral, antipyrine, injection sous-cutanée de morphine à la tempe, tous moyens qui pourront soulager le patient et l'aider à attendre l'arrivée du chirurgien. L'extraction du cristallin sera le plus souvent la seule opération capable de faire cesser l'attaque de glaucome, si celle-ci a résisté au traitement médical.

Dans tous les cas, que la plaie intéresse seulement la cornée ou à la fois la cornée et le cristallin, qu'elle soit périphérique ou centrale, qu'elle s'accompagne ou non d'enclavement irien, indépendamment de la médication inhérente à chaque variété, le traitement général reste le même : repos au lit pour favoriser la cicatrisation, et pansement antiseptique pour prévenir l'infection. Celui-ci consistera en instillations de collyre au bleu de méthylène, médicament à la fois anesthésique et antiseptique et journellement employé à la clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, et dans l'introduction de pommade iodoformée, dans le cul-de-sac conjonctival. Puis, l'œil sera maintenu fermé sous un pansement occlusif : pansement sec, si la réaction est modérée ; pansement humide, si l'inflammation est vive et les phénomènes réactionnels intenses ; deux ou trois sangsues à la tempe, dans ce dernier cas, complèteront la médication.

On formulera ainsi le collyre au bleu de méthylène :

Bleu de méthylène 6 B chimiquement pur.............	5 centigr.
Eau distillée bouillie.........	25 grammes.

dont l'instillation précédera l'emploi de la pommade iodoformée qui sera ainsi prescrite :

Iodoforme pulvérisé........	20 centigr.
Vaseline pure.............	10 grammes.

On s'abstiendra, en principe, de lavages avec des solutions antiseptiques, généralement mal tolérées et qui, agissant mécaniquement, peuvent déterminer des désordres plus ou moins considérables. Tout au moins, les solutions seront employées tièdes afin d'éviter un spasme de l'orbiculaire et on n'agira qu'avec la plus grande douceur. Voici la solution dont on se sert à la clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu et qui convient à toutes les opérations et pansements pratiqués sur le globe oculaire :

Biiodure d'hydrargyre......	5 centigr.
Alcool à 90°................	16 grammes.
Eau.........................	1000 —

En résumé, en présence d'une plaie pénétrante de la cornée, la conduite à tenir est la suivante :

Plaie centrale avec enclavement irien : instillation prudente et modérée d'atropine pour dilater la pupille et dégager le bord pupillaire ; *plaie périphérique avec prolapsus de l'iris* : instillation d'ésérine ou excision du prolapsus, suivant le degré et l'ancienneté de l'accident ; enfin, *plaie compliquée de cataracte traumatique* : traitement dirigé surtout contre l'hypertonie et, en pareil cas, médication d'attente : sangsues à la tempe, compresses chaudes, myotiques, calmants, et, si les phénomènes inflammatoires ne cèdent pas promptement, extraction des masses cristalliniennes opacifiées. Dans tous les cas : repos au lit, installations journalières de collyre au bleu de mythylène, introduction de pommade iodoformée dans le cul-de-sac conjonctival et panse-

ment occlusif antiseptique soit sec, soit humide, suivant l'intensité des phénomènes réactionnels.

Plaies de la sclérotique. — Les blessures de la sclérotique, qu'elles soient limitées à cette membrane ou qu'elles s'étendent en même temps à la choroïde et à la rétine, se présentent dans deux conditions bien différentes ; la conjonctive a été divisée avec l'enveloppe sclérale, ou, au contraire, elle a été respectée.

Dans ce dernier cas, la muqueuse passe à la manière d'un pont au-dessus des deux lèvres de la plaie sclérale ; ce sont les *ruptures sous-conjonctivales* de la sclérotique, qui s'observent à la suite de certains traumatismes du globe oculaire. L'œil, refoulé le plus souvent en haut et comprimé entre le corps contondant et la voûte de l'orbite, éclate, par suite de la rigidité de la sclérotique, membrane fibreuse inextensible ; la conjonctive, plus lâche, se laisse distendre et peut rester intacte. Les désordres déterminés par l'accident peuvent être plus ou ou moins considérables (hémorragies, luxation du cristallin, etc.), mais, la plaie étant sous-capsulaire, demeure protégée contre l'apport de germes septiques. Il s'agit, en somme, d'une fracture fermée et, par là même, le pronostic est plus favorable, car les chances d'infection sont moindres.

Ces ruptures sous-conjonctivales de la sclérotique se distinguent des plaies pénétrantes par leur étiologie, par le mécanisme de leur production et par leur nature. On se bornera pour tout traitement à faire un pansement antiseptique et ordonner le repos. Nous n'avons pas à les examiner ; mais la cicatrisation rapide de ces plaies, la rareté de l infection en pareil cas, due à la non-participation de la conjonctive à la blessure, font un devoir au chirurgien de s'inspirer de ces données, en présence des plaies pénétrantes de la sclérotique et de transformer, en quelque sorte, ces fractures ouvertes en fractures fermées.

La sclérotique seule est intéressée. Suivant la nature et les dimensions du corps vulnérant, suivant surtout que la plaie est méridienne ou, au contraire, transversale, les lèvres en sont très rapprochées (plaie méridienne) et laissent à peine apercevoir la choroïde sous-jacente sous forme d'une ligne noirâtre ; ou, au contraire, la plaie bâille (plaie transversale), et la choroïde vient faire hernie au dehors, ce qui peut nécessiter l'excision du prolapsus.

Après avoir lavé soigneusement la plaie et les culs-de-sacs conjonctivaux, le malade étant couché et le globe anesthésié, on réséque au besoin la hernie choroïdienne et, avec le porte-aiguille muni d'une fine aiguille courbe, on suture la conjonctive au-devant de la sclérotique en mettant quelques points de suture suivant l'étendue de la plaie.

On se servira de préférence de catgut, qui a l'avantage de se résorber de lui-même ; de la soie ordinaire préalablement bouillie et des aiguilles à coudre pourraient suffire au besoin. L'important est d'agir avec célérité : plus l'intervention sera rapide, moins seront grandes les chances d'infection.

On se bornera à suturer la muqueuse et le tissu conjonctif lâche qui lui est sous-jacent, mais il est inutile de comprendre la sclérotique dans la suture, comme on l'a conseillé. Cette membrane fibreuse ne se laisse pas facilement perforer ; il faut dépenser un effort assez considérable et ces violences mécaniques, exercées sur un œil ouvert et qui ne demande qu'à se vider, peuvent être plus nuisibles qu'utiles. De plus, la choroïde ayant toujours une tendance à bâiller entre les lèvres de la plaie, on risquerait, même en ne prenant dans la suture que les couches superficielles de l'enveloppe sclérale, de traverser en même temps la membrane vasculaire de l'œil, ce qui peut être le point de départ d'une irritation très vive et de douleurs consécutives.

La cicatrisation est très rapide lorsque la plaie est méridienne ; dans le cas de plaie transversale, les lèvres de celles-ci restent moins facilement coaptées et la réunion tarde à se faire ; la suture conjonctivale n'en sera alors que plus utile pour prévenir l'infection.

Les trois enveloppes de l'œil sont divisées. — La plaie intéresse à la fois la sclérotique, la choroïde et la rétine. En pareil cas, le vitré vient sourdre à l'extérieur, une quantité plus ou moins considérable a pu s'écouler au dehors, suivant l'étendue de la plaie, et l'œil est véritablement *crevé.*

Indépendamment des désordres consécutifs qui peuvent survenir : hémorragies intra-oculaires, luxation du cristallin, cataracte traumatique, etc., le danger immédiat réside dans l'infection possible du corps vitré, terrain très favorable à la culture des germes septiques ; un phlegmon de l'œil en serait la conséquence.

L'intervention précoce est donc ici de toute importance ; elle seule pourra réussir à conserver un œil voué à une perte certaine. Elle ne diffère pas d'ailleurs de celle indiquée plus haut. On se bornera à suturer très exactement la conjonctive au-devant de la plaie ; le pansement occlusif reste le même que pour les plaies de la cornée. Ici, bien plus encore que pour les plaies de la sclérotique seule, on interviendra avec la plus grande douceur ; on évitera tout mouvement brusque qui pourrait déterminer une réaction ou une contraction de la part du malade, et vider par contre-coup, en tout ou en partie, le contenu du globe de l'œil. Bien entendu, le repos au lit sera de rigueur.

Cette suture conjonctivale ne suffit pas toujours à prévenir le développement de l'infection, car le corps vulnérant peut lui-même être septique et avoir contaminé les milieux intra-oculaires. On devra toujours la tenter néanmoins ; elle ne peut être nuisible et, si le vitré n'a pas été infecté, la suture, en isolant la plaie, empêche le contact avec les culs-de-sacs conjonctivaux normalement septiques.

Plaies cornéo-sclérales. — Il n'est pas rare que la plaie intéresse à la fois la cornée et la sclérotique. Le pronostic est beaucoup moins favorable que pour les plaies de la sclérotique seule, et la gravité de la blessure résulte ici de la région intéressée qui est le corps ciliaire. Le pronostic immédiat et le pronostic ultérieur sont tous deux défavorables. La plaie intéressant à la fois la cornée et la sclérotique, la suture conjonctivale est impossible, au moins en totalité. Tout au plus pourra-t-on se borner à suturer la

muqueuse au-devant de la partie sclérale de la plaie, mais la conjonctive, très adhérente au niveau du limbe, glisse difficilement sur les parties sous-jacentes et se laisse déchirer sous l'influence de la traction exercée sur elle ; une partie de la plaie demeure ouverte et laisse à nu le corps ciliaire, plus ou moins hernié au dehors. L'infection, dans ces conditions, est donc très facile. Enfin, indépendamment des complications qui peuvent survenir, cataracte traumatique, hémorragie intra-oculaire très abondante par suite de la vascularité de la partie touchée, phtisie de l'œil, il est de notion courante que l'ophtalmie sympathique est beaucoup plus fréquente, avec les plaies de la région ciliaire, qu'avec celles siégeant en tout autre point du globe oculaire.

Le pronostic devra donc toujours être réservé. Néanmoins, on ne doit pas énucléer l'œil sur le champ, comme on pouvait le faire autrefois par crainte d'ophtalmie sympathique ; d'autant plus que l'acuité visuelle peut n'être pas très abaissée. La conduite à tenir ne diffère pas de celle indiquée précédemment ; suture de la conjonctive au-devant de la plaie sclérale, de manière à diminuer les chances d'infection ; pansement humide, car la réaction ici est généralement vive, et repos au lit. L'œil sera surveillé attentivement, et la plaie une fois cicatrisée, le malade sera mis en garde contre le danger possible de sympathie, exercée sur l'œil sain par l'œil blessé.

Il n'est pas rare, en effet, de voir des yeux demeurés tranquilles pendant un certain nombre d'années, quelquefois dix, vingt, trente ans, devenir tout à coup rouges et douloureux, tandis que l'acuité visuelle de l'œil sain diminue, ce dernier pouvant même être le siège de quelques petites douleurs. La conduite à tenir, en pareil cas, sera d'énucléer l'œil blessé, et on y sera d'autant plus autorisé si l'acuité visuelle est défectueuse, pour faire ensuite le traitement de l'ophtalmie sympathique. Le sujet devra donc être prévenu et venir à la moindre menace d'irritation soit du côté de l'œil blessé, soit du côté de l'œil sain.

Traumatismes graves du globe oculaire. — A la suite de traumatismes considérables, le globe peut avoir été intéressé en plusieurs endroits et l'œil n'existe plus pour ainsi dire ; il est flasque, mou, le contenu s'en est échappé ; c'est véritablement un œil crvé et quelquefois même il peut être difficile de l'apercevoir au milieu de l'hémorragie plus ou moins considérable accompagnant l'accident.

La question de l'énucléation peut se poser à juste titre ; autrefois, l'œil, en pareil cas, était enlevé sur le champ. En règle générale, on ne se hâtera pas d'intervenir, et ceci pour deux raisons : il est impossible de prévoir *à priori* le degré d'étendue des lésions, et on ne peut jamais affirmer que cet œil, si délabré fût-il, ne pourra conserver plus tard une certaine perception lumineuse ou même un degré quelconque d'acuité visuelle, capable de rendre service au sujet en cas de perte de l'œil sain. De plus, l'œil fût-il irrémédiablement perdu, le moignon atrophique qui en résultera sera de beaucoup supérieur à celui fourni par l'énucléation, car la prothèse dans ce dernier cas est toujours défectueuse. L'absence de globe oculaire amène un enfoncement très marqué de l'œil artificiel, et le retrait de la coque oculaire est encore rendu plus net par la persistance d'un sillon transversal au-dessous du rebord orbitaire supérieur, par suite de l'affaissement des paupières. Enfin, le défaut de mobilité de la pièce prothétique et la fixité qui en résulte, rendent la difformité choquante et visible pour l'œil le moins exercé.

La persistance d'un moignon, au contraire, si atrophié soit-il, permet une adaptation plus exacte de la coque artificielle. Celle-ci, soutenue par un moignon suffisant, ne vient plus frotter contre le cul-de-sac inférieur, et supprime ainsi le larmoiement et l'ectropion consécutifs ; enfin, le moignon ayant conservé toute sa mobilité, la communique à l'œil artificiel, l'illusion est complète, et il est souvent impossible de reconnaître la difformité.

On ne devra donc jamais se hâter d'énucléer ; on se bornera, dans tous les cas aux pansements antiseptiques, en surveillant très attentivement le malade et en se réservant d'intervenir à la moindre menace d'irritation.

En résumé, quelles que soient l'étendue et l'importance des plaies du globe oculaire, la conduite à tenir est bien simple : s'abstenir de l'énucléation en règle générale, et se borner à calmer les phénomènes inflammatoires en surveillant la marche des accidents : suture précoce de la conjontive, si la plaie siège dans la région sclérale, thérapeutique spéciale pour les plaies de la cornée ; dans tous les cas, repos au lit et pansements antiseptiques secs ou humides, fréquemment renouvelés qui auront pour but de diminuer l'intensité des phénomènes inflammatoires et de prévenir l'infection.

Dr Terrien,
Chef de Clinique de l'Hôtel-Dieu.

(*Presse Médicale.*)

BULLETIN DES SYNDICATS

Notre énergique collègue, le directeur de la *Revue Médicale*, M. *Archambaud*, nous demande de publier sa circulaire de candidature au Conseil supérieur de la Mutualité. Nous nous empressons de nous rendre à son légitime désir et nous sommes à la disposition de tous les autres candidats, pour leur rendre le même service, comme nous l'avons fait déjà pour la candidature du Dr Lande, posée dans le Loiret.

A. G.

L'élection au Conseil supérieur de la mutualité.

L'élection a eu lieu le dimanche 23 juillet et, comme c'était à prévoir, un certain nombre de syndicats départementaux. n'ont pas pris part au vote. J'estime qu'ils ont eu absolument tort. Je sais bien que les Sociétés de secours mutuels sont la ruine de la médecine à brève échéance, mais la catastrophe sera d'autant plus rapide que nous chercherons moins à l'éviter.

Une seule profession n'est pas lésée par la mutualité, c'est la pharmacie. On sait, en effet, avec quelle ardeur la plupart des pharmaciens s'opposent à la vente des spécialités ; or presque tous les Statuts de ces Sociétés interdi-

sent la prescription des eaux minérales et des spécialités. Par contre, les tarifs, même les plus réduits, laissent encore au pharmacien une rémunération largement suffisante pour la vente des médicaments.

Pour nous, au contraire, on cherche à réduire de plus en plus nos honoraires.

Une Union des Sociétés mutuelles s'est même fondée pour ne payer le médecin que deux francs par an et par tête de sociétaire, ce qui représente parfois un tarif de visites inférieur à 0 fr. 05 c. l'une.

Il est bon de compter sur le dévouement du médecin, mais ce dévouement a des bornes. Le médecin a, lui aussi, une famille à nourrir, des frais généraux considérables à payer et il me paraît absolument injuste de faire de lui le type de la misère en habit noir.

On nous fournit l'occasion de ne pas nous laisser écorcher sans crier et peut-être de faire modifier par des protestations énergiques une législation qui nous lèse à un si haut point. Pourquoi ne pas profiter de cette occasion ?

Voici quels ont été les résultats du premier tour de scrutin, à la suite duquel il y a ballottage :

Dr Pouliot	42	voix.
Dr Lande	16	—
Dr Cézilly	8	—
Dr Archambaud	8	—
Dr Godon	6	—
Dr Queudot	4	—
Dr Brouardel	3	—
Dr Comby	3	—
Mme Bocquillét	3	—
M. Muteau	1	—
Dr Thibierce	1	—
Dr Le Baron	1	—
Dr Porson	1	—
Dr Lardier	1	—

Je n'ai pas l'avantage de connaître mon confrère, le docteur Pouliot, mais si jen crois ce qui m'a été dit, la seule raison de sa candidature officielle est la considération qu'ont pour lui la plupart des médecins, et l'honneur qu'on pense lui faire en récompense d'une carrière de dévouement et d'honorabilité.

Mais, ou bien je m'abuse, ou bien il ne s'agit pas là d'une place d'honneur, mais surtout d'un poste de combat. S'il en était autrement, je retirerais de suite ma candidature, laissant à de plus âgés que moi les honneurs qu'ils ambitionnent justement.

Est-ce bien une charge simplement honorifique celle qui consiste à aller dire, en face, au gouvernement : Vous fabriquez vos élections sur notre dos ! Pour un bout de ruban que vous nous promettez.... plus tard ! vous exigez de nous des années de sacrifices, des journées et des nuits de travail infructueux pour faire plaisir à des gens souvent indignes !

En effet, combien, dans une société de secours mutuels, sont dans l'incapacité de payer leur médecin au taux habituel ? Un sur cent peut-être, et encore je n'en suis pas certain.

Il faut donc, par tous les moyens possibles, empêcher les patrons, les employeurs, de faire partie, à titre de membres participants, de ces sociétés de secours mutuels.

Il faut que nous puissions, d'autre part, pour les ouvriers, pour ceux que la prévoyance oblige ainsi à se mettre à l'abri de la misère en cas de chômage imposé par la maladie, il faut que nous puissions, dis-je, obtenir une juste rémunération de notre temps et de nos fatigues.

Il est impossible d'admettre qu'un ouvrier qui, hier, nous payait trois francs une visite, ait la faculté de ne nous la payer demain que trois sous, parce qu'il s'est fait inscrire à une société de secours mutuels.

Il faut qu'on ne nous oblige pas à devenir membres honoraires de ces sociétés et à payer par suite une cotisation à laquelle elles n'ont pas droit.

Je suis resté, pendant cinq ans, secrétaire général d'une Société de secours mutuels dont j'étais membre honoraire et dans laquelle chaque sociétaire avait le droit de choisir son médecin. Il lui suffisait ensuite de présenter au Comité la note portant le nombre de visites faites par le médecin pour recevoir une somme de trois francs par chaque visite; libre à lui de prendre si bon lui semblait, un médecin lui demandant cinq ou dix francs. Une mesure semblable serait peut-être partout applicable, ou tout au moins pourrait-on trouver un *modus faciendi* remplaçant, suivant les usages de chaque pays, le tarif à l'abonnement par le tarif à la visite.

Il faut que nos interventions chirurgicales soient suffisamment rémunérées.

Il faut que, par tous les moyens en notre pouvoir, nous empêchions les mauvais confrères d'accepter des compromissions avec les Sociétés, et, de faire baisser de la sorte, par esprit de concurrence, le tarif de nos honoraires.

Il faut que le délégué se tienne en rapport constant avec tous les syndicats et qu'aucune décision importante ne soit prise sans avoir donné lieu à une sorte de referendum.

* * *

Fermement résolu à tenir ces engagements, malgré le nombre de voix obtenu par mon confrère au premier tour de scrutin, je maintiens ma candidature et je serai reconnaissant à messieurs les présidents de Syndicats de vouloir bien en faire part à leurs collègues. Je me soumets d'avance à leur décision et je n'en continuerai pas moins, quoi qu'il arrive, la lutte pour la défense de nos intérêts professionnels.

Dr Paul Archambaud,
Rédacteur en chef de la *Revue médicale*,
21, rue Cujas, Paris.

Société locale des Pyrénées-Orientales.

Monsieur et cher Confrère,

Dans leur réunion du 11 juin, les médecins du Syndicat des Pyrénées-Orientales se sont occupés de la question des Assurances-accidents. J'ai reçu mandat de vous communiquer les résolutions qui ont été prises par tous les membres présents. Toute liberté a été laissée à chacun de nous, pour ce qui concerne les souscriptions à la Financière médicale.

Communication a été donnée par notre président, Dr R. Donnezan, de la lettre du Dr A. Cerné, concernant la transformation de l'Association

générale. J'ai eu l'honneur d'être nommé délégué à la prochaine assemblée, avec mission de déclarer que l'Association doit rester une société de bienfaisance.

Veuillez agréer, etc.

Le Rapporteur,
Dr Bernis.

Voici la circulaire que nous avons adressée aux médecins du département, à propos de l'Assurance-accidents :

Très honoré Confrère,

J'ai l'honneur de porter à votre connaissance les résolutions prises à l'unanimité par les membres du Syndicat médical présents à la réunion du 11 juin, en ce qui concerne nos rapports avec les Compagnies d'assurances-accidents. La discussion a porté principalement sur les articles 4 et 5 de la nouvelle loi applicable, comme vous le savez, à partir du 1er juillet.

Art. 4. — Le chef d'entreprise supporte les frais médicaux et pharmaceutiques. Si la victime a fait choix elle-même de son médecin, le chef d'entreprise ne peut être tenu que jusqu'à concurrence de la somme fixée par le juge de paix du canton, conformément aux tarifs adoptés dans chaque département pour *l'Assistance médicale gratuite*.

Art. 5. — Les chefs d'entreprise peuvent se décharger de l'obligation de payer aux victimes les frais de maladie s'ils justifient : 1° Qu'ils ont affilié leurs ouvriers à des *Sociétés de Secours mutuels* et pris à leur charge une quote-part de la cotisation ; 2° Que ces Sociétés assurent à leurs membres, en cas de blessures, les soins médicaux et pharmaceutiques.

Ainsi donc la loi nouvelle (1er §, art. IV) nous procure un seul bénéfice : c'est que nous savons aujourd'hui que le patron est responsable du payement de nos honoraires, dans le cas où il fait choix lui-même du médecin. — Il nous est dès lors facile de traiter avec lui ou avec les Compagnies le représentant. En revanche, elle nous laisse en présence de l'application des tarifs de l'Assistance gratuite ou des Sociétés de Secours mutuels, en proclamant au 2e § de l'art. IV et à l'art. V l'indigence de tous les ouvriers blessés, dans le seul but de décharger les chefs d'entreprise d'une partie de la dette que la loi leur imposait tout d'abord.

Vous savez, cher confrère, sous quel régime nous vivons dans notre département en matière d'assistance et de soins aux mutualistes ; les mêmes tarifs dérisoires nous sont réservés pour nos soins aux assurés. C'est un véritable déni de justice, car la loi fait à nos frais de la générosité, en faveur des patrons. Il y a là une question vitale pour nous tous, praticiens, et il faut une entente absolue dans nos rapports avec les collectivités.

Il est d'abord de toute nécessité d'échapper aux pièges des articles IV et V en adoptant définitivement un tarif minimum, pour les Sociétés de Secours mutuels et l'Assistance gratuite, nous accordant une rétribution de nos soins un peu compatible avec notre dignité ; aussi ces deux questions sont-elles portées à l'ordre du jour de la prochaine séance ; nous comptons bien que vous nous apporterez le concours de votre expérience éclairée.

En attendant :

1° Dans le cas où vous seriez lié avec les Compagnies par des contrats, adressez-leur *immédiatement*, pour ne pas être victime de la clause de tacite reconduction, la lettre ci-jointe *recommandée* et signée.

2° Avec les chefs d'entreprises, avec les Compagnies qui vous solliciteraient, traitez sur les bases du tarif paru dans le « Concours médical » du 3 juin 1899.

Nous espérons que tous les confrères du département répondront à notre appel, et nous donneront une nouvelle preuve de leur solidarité, dans cette lutte que les collectivités déclarent, tous les jours, à nos intérêts et à notre dignité.

Veuillez agréer, honoré confrère, l'assurance de nos meilleurs sentiments.

Le Rapporteur, Dr G. Bernis. *Le Président*, Dr A. Donnezan.

Perpignan, le 25 juin 1899.

N. B. — Vous recevrez sous peu le Tarif du « Concours médical ». *Veuillez nous adresser les noms et adresses des Compagnies dont vous êtes le médecin, afin que nous puissions leur envoyer un exemplaire.*

Syndicat de Neufchâtel-en-Bray

La loi sur les Accidents.

Lettre à Monsieur le Ministre du Commerce et de l'Industrie,

Monsieur le Ministre,

Les membres du Syndicat médical de l'Arrondissement de Neufchâtel (Seine-Inférieure) ont l'honneur de vous exposer ce qui suit :

La loi sur les « Accidents du travail » qui vient d'être mise en vigueur soulève de nombreuses et graves critiques et ne paraît satisfaire ni les patrons, ni même les ouvriers. Ceux qu'elle intéresse sont presqu'unanimes à proclamer qu'elle doit être sérieusement revue et modifiée. Les Médecins sont de ce nombre.

C'est dans ce but que le corps médical de l'Arrondissement de Neufchâtel a l'honneur d'appeler votre bienveillante attention sur quelques dispositions de cette loi qui mettent en cause les médecins et les intéressent plus spécialement.

Les articles 4, 11, 12, 15, 23, 29 prescrivent : 1° que les soins donnés aux victimes d'accidents, seront rétribués dans certains cas d'après le tarif de l'Assistance médicale ; 2° que les certificats devront être délivrés gratuitement par les médecins aux intéressés.

§ I. — L'article 4 de la loi prévoit l'hypothèse où l'ouvrier blessé prend un *médecin de son choix* et en ce cas elle fixe la rétribution de ce dernier conformément au tarif adopté dans chaque département pour *l'Assistance médicale gratuite*.

Vous n'ignorez pas, monsieur le Ministre, que ces tarifs, créés pour les indigents exclusivement, sont pour la plupart d'une insuffisance évidente et notoire. Aussi n'ont-ils été acceptés qu'avec les plus grandes difficultés et après une longue résistance.

Dans l'arrondissement de Neufchâtel, en particulier, ce tarif était si peu en rapport avec les

prix habituels même les plus réduits, que les communes à desservir ont reconnu qu'il était *équitable et nécessaire* d'allouer aux médecins un supplément d'indemnité, qu'elles paient régulièrement.

On ne saurait donc généraliser ce tarif, démontré insuffisant, et l'appliquer, en bloc, aux soins donnés à ceux qui doivent bénéficier de la loi nouvelle, sans léser et même sacrifier les intérêts légitimes des médecins.

D'ailleurs, serait-il *exact* de considérer comme indigents des ouvriers, auxquels il sera alloué des indemnités souvent considérables ou au profit desquels sera constituée une rente viagère ?

Au surplus, et d'après la loi elle-même, ce n'est pas l'ouvrier qui doit payer les soins médicaux, c'est le patron ou bien, encore, le cas échéant, l'assurance ; patron et compagnie d'assurance peuvent encore moins être considérés comme des indigents.

La clause de l'article 4, outre qu'elle lèse directement le médecin, aura nécessairement une conséquence fâcheuse pour les ouvriers : elle restreindra leur liberté et privera souvent le blessé des soins du médecin, en qui il avait placé sa confiance.

§ II. — L'article 11 oblige le patron à joindre à sa déclaration un certificat de médecin indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident, etc.., et l'article 29 prescrit que les certificats nécessaires à l'exécution de la loi seront délivrés gratuitement.

Ce certificat sera toujours une pièce importante, parfois difficile à établir, et qui pourra entraîner pour le médecin des responsabilités graves et multiples, de récents exemples ne l'ont que trop prouvé.

Dans ces conditions, est-il juste et raisonnable d'exiger du médecin la délivrance gratuite de ce certificat ?

Car toute peine mérite salaire. Et, puisque, par exemple, des honoraires sont alloués aux greffiers de la Justice de Paix pour les actes qu'ils auront à dresser — ce qui est d'ailleurs très légitime — pourquoi n'en serait-il pas de même pour les médecins qui délivreront un certificat ?

La plus simple équité l'exige.

Telles sont les observations et les critiques que l'examen attentif de la loi nouvelle a suggérées aux membres du Syndicat médical de notre arrondissement et qu'ils vous soumettent respectueusement, persuadés que vous voudrez bien les prendre en sérieuse considération et user de toute votre influence pour donner satisfaction aux légitimes intérêts du corps médical.

Ils vous prient, Monsieur le Ministre, d'agréer l'assurance de leur haute considération.

Le Syndicat médical de l'arrondissement de Neufchâtel.

Neufchâtel, le 25 Mai 1899.

La réponse ministérielle.

M. le Ministre du Commerce et de l'Industrie vient d'adresser la lettre suivante au Secrétaire de l'Union des Syndicats.

Paris, le 12 juillet 1899.

Monsieur,

Pour faire suite à la lettre de mon Administration, en date du 6 juin, relative aux difficultés d'application de la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail, en ce qui concerne le corps médical, j'ai l'honneur de vous informer, après avoir pris l'avis du Comité consultatif des assurances contre les accidents du travail, que la délivrance des certificats médicaux à joindre aux déclarations d'accidents ne semble point devoir être requise, comme vous le redoutez, à titre gratuit.

Le premier alinéa de l'art. 29, en édictant la délivrance gratuite, le visa pour timbre et l'enregistrement gratis des « procès-verbaux, certificats, actes de notoriété, significations, jugements et autres actes faits ou rendus en vertu et pour l'exécution de la loi », n'a évidemment entendu viser que la gratuité au compte du Trésor, sans imposer à des tiers des charges sans compensation. Aussi bien, le second alinéa de cet article prévoit expressément la fixation des « émoluments » des greffiers et, en effet, ces émoluments ont été déterminés par un décret du 5 mars 1899. Dès lors, les dispositions générales de l'article 29 ne paraissent point opposables aux médecins appelés à délivrer des certificats.

D'autre part, dans le cas spécialement prévu par l'art. 11, le « certificat de médecin » devant être « joint » à la déclaration d'accident, le chef d'entreprise se trouve astreint, sous les sanctions de l'art. 31, à cette production complémentaire, aussi bien qu'à la déclaration elle-même ; il semble donc tenu de se procurer, à ses frais, le certificat médical, ainsi, du reste, que l'a déjà établi l'interprétation administrative pour l'exécution des dispositions identiques contenues dans les lois du 2 novembre 1892 et 12 juin 1893. Il en est évidemment de même de la victime et de ses représentants si, usant de la faculté réservée par la loi, ils prennent l'initiative de la déclaration d'accident.

J'ajoute que, dans ces conditions, les créances d'honoraires, pour délivrance de certificats médicaux, paraissent rester soumises au droit commun.

Quant au point de savoir sur quelles bases seraient fixés les frais médicaux prévus par l'art. 4 de la loi du 9 avril 1898, dans les départements où n'existent pas des tarifs pour l'assistance médicale gratuite, j'ai dû prendre l'avis de M. le Ministre de l'Intérieur, que cette question concerne plus spécialement, et je ne manquerai pas, le cas échéant, de vous faire part de sa réponse.

Recevez, Monsieur, l'assurance de ma parfaite considération.

Le Ministre du Commerce,
de l'Industrie, des Postes et des Télégraphes,
A. Millerand.

C'est toujours, on le voit, l'interprétation qui nous fut donnée par M. L. Ricard, l'année dernière, et qu'a répétée le précédent ministre du Commerce. (Voir n° 43 de l'année 1898).

REPORTAGE MEDICAL

Le danger des lampes fumivores. — Le docteur Bard (de Lyon), à la suite d'expériences sur des cobayes, est arrivé à cette conclusion que les lampes dites fumivores ne sont pas hygiéniques. Si les produits de cette combustion ne sont pas toxiques, ils sont certainement très irritants et nuisibles. L'autopsie des cobayes ayant succombé après un temps plus ou moins long, a en effet révélé des lésions de brenchite capillaire et de la broncho-pneumonie.

Une souscription extra médicale. — M. Audiffred, député, adresse à l'agence Havas, qui la communique aux journaux, unel ettre recommandant la souscription ouverte en vue de « procurer à nos savants les ressources pécuniaires qui leur sont nécessaires pour la découverte de nouvelles méthodes de traitement des maladies infectieuses et contagieuses ».

Cette souscription a déjà reçu de précieuses adhésions : les Compagnies de chemins de ler ont pris l'engagement de verser 44,000 francs payables en cinq annuités ; les Chemins fer de l'État ont donné deux annuités de 500 francs ; M. le prince d'Arenberg a fait verser par la Compagnie de Suez 2,000 francs ; le Crédit foncier, sur les instances de MM. Labeyrie, gouverneur, et Expert-Bezançon, a souscrit 20,000 francs payables en cinq annuités ; deux souscriptions particulières, l'une de 5,000 francs, l'autre de 1,000 francs complètent une premiere encaisse de 73,500 francs.

M. Audiffred espère que la presse l'aidera — ou plutôt aidera le comité formé pour cette œuvre — à recueillir les fonds nécessaires.

Sociétés d'assurance contre les accidents. — A la liste des Compagnies accidents qui ont versé leur cautionnement, publiée n° 27, il convient d'ajouter les trois sociétés suivantes :

1. *Caisse commune du bâtiment*, 3, rue de Lutèce Paris) ;
2. *Caisse syndicale d'assurance mutuelle des agriculteurs de France contre les accidents du travail (ancienne Société orléanaise)*, 22, rue d'Athènes, à Paris ;
3. *L'Auxiliaire*, 1, rue de l'Ancienne-Préfecture, Lyon.

Nomination. — M. le docteur Bourrillon est nommé directeur dcl'asile dc Vincennes.

Une grève médicale. — Les médecins oculistes de Cassel (Allemagne) se sont mis en grève pour protester contre la diminution du tarif des honoraires, décidée par le comité directeur de la Caisse des malades dc cette ville.

Tous les autres médecins ont fait cause commune avec leurs confrères oculistes.

Les rayons X devant un jury américain. — Un jugement du jury de Chicago, à rapprocher d'une affaire récente du même genre qui s'est passée à Paris.

Un malade poursuivait un électricien pour blessures graves, consécutives à l'emploi des rayons Röntgen.

Le plaignant racontait qu'ayant été consulter l'électricien pour déterminer la cause d'un certain degré de raideur du genou, celui-ci avait exposé trois fois le genou à l'action des rayons X.

Résultat : brûlures étendues de la jambe suivies de gangrène, qui avaient nécessité trois amputations successives du membre.

Le jury de Chicago a accordé au plaignant 50,000 francs de dommages-intérêts.

(*Gazette médicale belge.*)

Le faux médecin de Lariboisière. — M. Jules Vidal, le faux médecin de l'hôpital Lariboisière, était poursuivi hier devant la 10e chambre correctionnelle présidée par M. Victor Fabre, sous l'inculpation d'exercice illégal de la médecine.

On sait que Vidal avait réussi à se faire attacher au service de M. le docteur Gouguenheim, à l'hôpital Lariboisière, en qualité d'élève volontaire. Tout le monde le croyait médecin de la marine, agrégé. Il s'annonçait même parfois comme le successeur désigné du docteur Gouguenheim, tant dans son service à Lariboisière que dans son cabinet médical. Il avait soigné plusieurs malades en ville et délivré des ordonnances comme médecin. Au commencement de 1898, à la suite de certains renseignements, Vidal fut sur le champ expulsé de l'hôpital Lariboisière.

Le prévenu ne s'étant pas présenté à l'audience de la dixième chambre, a été, sur les réquisitions de M. le substitut André, condamné par défaut à un mois dc prison et 1,000 francs d'amende.

Le Club médical de Paris. — Grâce aux efforts persévérants de M. le Dr Doléris, et malgré les difficultés considérables de réaliser cette entreprise déjà tentée plus d'une fois, le *Club médical de Paris* est constitué.

Ses locaux sont situés au n° 5 de l'avenue de l'Opéra, au siège du *Cercle national*, dont le club est un groupe parfaitement autonome. Plus de deux cents médecins, dit M. Marcel Beaudouin, s'y sont déjà inscrits.

Le Bureau, élu à l'assemblée générale du 10 juillet, est composé de : Président, M. le Dr Pozzi ; Vice-Présidents, MM. les Drs de Ranse et Faisans ; Secrétaire général M. le Dr Doléris ; Secrétaires, MM. les Drs Lefèvre, de Saint-Léger, Bonnin ; Trésorier, M. le Dr Desnos ; Archiviste-Bibliothécaire, M. le Dr Chassevant.

Le Comité comprend MM. Marcel Beaudouin, Bouloumié, Boursier, Brissaud, Chassevant, Chervin, Chevallereau, Coudray, Desnos, Doléris, Durand-Fardel, Faisans, Florand, Jamin, Laborde, Lataste, Lefèvre (V.), Marchant (Gérard), Maygrier, de Molènes, Poyet, Pozzi, de Ranse, Valude.

La cotisation est de 100 fr. par an, plus 5 fr. pour carte d'admission renouvelable chaque année.

Les adhésions doivent être adressées à M. le Dr Doléris, 20, boulevard de Courcelles.

Société gynécologique de Paris. — Lors de sa dissolution, la Société obstétricale et gynécologique de Paris avait exprimé le désir de voir se reconstituer avec une partie de ses membres, s'occupant plus spécialement de gynécologie, une Société gynécologique à laquelle elle laissait ses archives et ses collections.

C'est chose faite aujourd'hui. La *Société gynécologique de Paris* vient de se constituer, sous la présidence de M. le Dr Peyrot. M. le Dr Olivier a accepté les fonctions provisoires de secrétaire général.

Ce n'est qu'après les vacances que seront définitivement votés les statuts de la nouvelle Société.

Prière d'adresser toutes les communications à M. le Dr Olivier, 6, rue de Maubeuge.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4395. — M. le docteur Riory, à Chabeuil (Drôme), présenté par M. le docteur Daubois, de Valence (Drôme).

N° 4396. — M. le docteur Darteyre, de Saint-Amant-Tallende (Puy-de-Dôme), présenté par M. le docteur Pireyre, de Saint-Amant-Tallende (Puy-de-Dôme).

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maison spéciale pour journaux et revues.

Vingt et unième année. N° 32 12 AOUT 1899

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MÉDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE

Les diarrhées de sevrage.

Rien n'est plus difficile à instituer que le régime alimentaire des enfants au moment du sevrage. Et cependant, loin de recourir aux conseils rationnels du médecin, la plupart des parents instituent d'eux-mêmes, d'après la routine, le régime de leurs enfants. Il en résulte que les troubles digestifs, la diarrhée persistante s'installent et opposent souvent une résistance désespérante aux moyens thérapeutiques.

Quel régime le médecin doit-il instituer lorsqu'il se trouve consulté dans ces cas. Voici ce que conseille le *Journal des Praticiens* :

1° Il soumettra d'abord l'enfant au régime lacté absolu institué dans les meilleures conditions (lait de vache stérilisé, une tasse toutes les deux heures) ;

2° Mais si, après trois ou quatre jours, le lait n'a pas amené une amélioration marquée, le médecin devra le supprimer de l'alimentation, et instituer un régime absolument différent. C'est qu'en effet, à l'âge du sevrage, l'estomac et les intestins de l'enfant sont modifiés de telle sorte qu'ils ne sont plus aptes à digérer le lait et qu'ils acceptent beaucoup plus facilement une alimentation variée composée de viande et de légumes. M. Saint-Philippe a montré, par des observations typiques, que les gastro-entérites persistantes du sevrage étaient souvent guéries par la snppression pure et simple du lait de l'alimentation et qu'on pouvait obtenir ainsi de véritables résurrections.

La méthode est la suivante : pendant quelques jours, l'enfant recevra une alimentation exclusivement liquide, composée de décoction féculente, décoction de céréales, eau albumineuse, thé léger, infusion très sucrée de café de malt, ou encore eau alcaline édulcorée avec de petites quantités de sirop de punch.

Lorsque la diarrhée a cessé, il faut encore combattre la dyspepsie et rendre des forces à l'enfant : on prescrira alors, avec précaution, la viande crue de mouton, hachée à la dose de 50 grammes, puis 100 et même 200 grammes par jour. Mais pendant longtemps, le lait sera interdit.

Pour faciliter la diurèse, et exciter la nutrition générale, on fera prendre à l'enfant des bains salés. On peut encore lui faire des frictions sèches, matin et soir, sur tout le corps, avec le gant de crin, ou le soumettre au massage général ; ce dernier moyen aura encore pour avantage de combattre la constipation qui, chez certains enfants, succède à la diarrhée.

Intoxication par l'antipyrine.

M. le docteur Bonnet (de Romans) rappelle, dans le *Dauphiné médical* (juin 1899), les accidents que peu provoquer l'antipyrine. La sudation générale, les vomissements, les exanthèmes, ont déjà été signalés. M. Brongniart a pu observer dans le service de M. Combemale, un cas de roséole (sans prurit) du à l'antipyrine. M. Graul, assistant de la clinique de Leube, a observé trois fois, sur lui-même, l'intoxication par l'antipyrine, caractérisée par une stomatite vésiculeuse grave, un érythème aux genoux et aux cuisses et un eczéma scrotal.

Cet auteur signale, en outre, parmi les accidents causés par l'antipyrine, les faits suivants : 1° un

collapsus marqué, après une dose de 5 grammes et un après l'absorption d'un gramme ; 2° mort de deux malades atteints d'artério-sclérose et d'angine de poitrine après ingestion d'un gramme ; 3° somnolence et contractions subites, dans un cas de coqueluche, après administration quotidienne de 1 gr. 20 d'antipyrine (trois fois) pendant trois semaines ; 4° fièvre (40°8), après un frisson de deux heures, chez un enfant ayant pris deux doses d'un gramme (in *Deutch. Med. Woch.*, 1899, n° 3.)

M. Bonnet cite deux cas d'intoxication qu'il a eu l'occasion d'observer après l'ingestion d'un gramme d'antipyrine. Dans l'un, quinze minutes après l'ingestion, exanthème généralisé avec gonflement de la face, éruption papuleuse, démangeaisons vives et douloureuses, avec abattement profond pendant cinq heures.

Dans l'autre, démangeaisons vives et pénibles, avec papules rouges, nombreuses, confluentes et généralisées, s'étendant jusqu'au palais et jusqu'à la langue, abattement profond. Ces symptômes durent toute la nuit.

Ces accidents, qui cessent ordinairement par la suspension du médicament doivent toujours être présents à la mémoire du praticien, qui pourra ainsi éviter bien des erreurs de diagnostic.

Moyen de rendre indolores les injections sous-conjonctivales et sous-cutanées de cyanure de mercure.

A la suite de nombreuses expériences, M. le Dr *Darier* a trouvé le moyen de rendre à peine douloureuses les injections sous-conjonctivales et sous-cutanées de cyanure de mercure, grâce à l'addition de l'acoïne. L'acoïne est un *disparaanysilmonophénéthylguanidinchlorhydrate* !!! poudre blanche, cristalline, soluble à 6/100 dans l'eau. Les solutions se conservent assez bien dans l'obscurité ; elles sont fortement antiseptiques.

Pour les injections, il sera toujours prudent de préparer chaque fois une solution fraîche. Pour moi je ne fais la solution que tous les 8 jours. Voici comment *il est recommandé de préparer les solutions :* 1° Laver à l'acide nitrique, puis à l'eau distillée le flacon qui doit contenir la solution ; 2° mettre dans ce flacon 10 grammes de solution physiologique de NaCl (0,8 %) et ajouter l'acoïne (0,10) qu'on laisse fondre en agitant sans chauffer. On a ainsi la solution à 10 %, qui me paraît la plus aisée à manier, car il est inutile de l'employer plus forte et on peut facilement la diluer avec la solution physiologique.

L'*acoïne* est beaucoup moins toxique que la cocaïne, ce qui permet un emploi d'autant plus exempt de phénomènes toxiques, que les doses nécessaires d'acoïne peuvent être très faibles et amener une analgésie suffisante pour le but que l'on se propose en clinique.

Les solutions même très concentrées (6 %) ne provoquent aucun phénomène toxique, mais amènent une nécrose de l'endroit où a été faite l'injection ; l'escharre s'élimine en trois jours quand on a injecté 3 centimètres cubes de cette solution forte.

La solution recommandée par Trolldenier pour l'anesthésie par infiltration (méthode de Schleich) est la suivante :

Acoïne	0.10
NaCl	0.80
Eau dist	100.00

La piqûre et la formation de la première cloque causent d'abord une certaine cuisson, puis on peut continuer à injecter sans douleur. L'anesthésie dure beaucoup plus longtemps (40 à 50 minutes) qu'avec la cocaïne, il est inutile d'ajouter de la morphine, comme Schleich le fait.

Pour ma part, il m'a semblé qu'il valait mieux joindre à l'acoïne un peu de cocaïne ou d'Eucaïne B, qui a une action presque immédiate, tandis que l'acoïne m'a paru agir plus lentement.

L'injection sous-conjonctivale, avec acoïne seulement, est douloureuse pendant une ou deux minutes après la piqûre, tandis qu'en ajoutant un peu de cocaïne il n'y a, pour ainsi dire, aucune douleur. Voici donc, jusqu'à nouvel ordre, la solution que je recommanderais.

(Les expériences ci-dessus ont été faites avec l'acoïne seule, l'addition de cocaïne n'est donc pas nécessaire).

Acoïne	0.05
Chl. de cocaïne	0.10
Aq. et NaClO, 8 %	5.—

Une ou deux divisions de la seringue de Pravaz ajoutées à la solution à injecter sous la conjonctive, rendent l'injection à peu près absolument indolore.

Il en est de même pour les injections hypodermiques de CyHg à 1 %.

Malheureusement beaucoup d'agents précipitent l'acoïne.

1° Les solutions iodurées, iodées, etc. (biiodure d'hydragyre, liquide de Durante, trichlorure d'iode, etc.

2° Le sublimé, le cyanure d'or.

En revanche, les solutions de NaCl. à 2 et 4 % et les solutions de cyanure d'Hg se mélangent admirablement avec l'acoïne. Il serait désirable de mettre de ces différentes solutions en ampoules fermées et de voir combien de temps elles conservent leur efficacité ; car il serait bien fastidieux d'avoir à préparer sa solution chaque fois que l'on veut faire une injection sous-conjonctivale.

Il va sans dire que la conjonctive est toujours, au préalable, insensibilisée par la cocaïne. Le seul inconvénient qui reste aux injections sous-conjonctivales est le chemosis et la tuméfaction des paupières. J'ai réussi aussi à faire des injections sous-conjonctivales de trichlorure d'iode à 1 0/00 presque sans douleur. A cette dose l'acoïne produit un léger nuage dans la seringue, mais elle ne perd pas pour cela son action analgésiante.

La dyspepsie des liquides.

M. le Dr *Plicque* a récemment étudié, dans un article de la *Presse Médicale*, la question de la dyspepsie des liquides et de son traitement par la méthode de Chomel.

La dyspepsie des liquides, de Chomel, rappelle la dilatation de l'estomac de nos jours ; elle se diagnostiquait par le clapotement, persistant longtemps après le repas. Mais il n'y a pas de rapport précis entre l'intolérance pour les boissons et l'intensité de la dilatation.

Presque toujours, loin de s'apercevoir que les

liquides leur sont nuisibles, ces malades ont plutôt tendance à boire beaucoup ; souvent même ils boivent dans l'intervalle des repas, croyant calmer leurs malaises. Or, une très petite quantité de boisson, même la plus inoffensive, détermine souvent chez eux des embarras gastriques, quand elle est prise à jeun. En général d'ailleurs, ils ont d'autant plus soif, et ont la langue d'autant plus sèche, qu'ils boivent davantage. L'urine elle-même, au lieu d'augmenter avec la quantité de boisson, devient plus rare et plus foncée. Presque toujours cette forme de dyspepsie s'aggrave l'été, saison où le malade cède plus facilement à la soif ; elle s'améliore en hiver.

Le régime sec, chez ces malades, détermine une amélioration presque instantanée. « Si l'on excepte, dit Chomel, la privation des liquides, ce régime n'a rien de bien sévère. Il permet l'usage d'abord de soupes, à la condition qu'elles soient très épaisses ; que la cuiller enfoncée y reste verticalement. A ces potages il peut joindre le pain, les viandes rôties, grillées, bouillies, chaudes ou froides ; les poissons, les œufs, les légumes, à la condition de n'y pas joindre de sauces abondantes. Les fruits sont également permis, à l'exception des très aqueux, tels le raisin. Le nombre des aliments solides est donc presque illimité.

Pour suppléer à la suppression subite des boissons, on doit recommander à ces malades d'insaliver le plus possible les aliments dont ils font usage. La salive a, pour en faciliter la digestion, des qualités qu'aucun autre liquide ne saurait avoir au même degré.

L'usage des bains entiers, à peine tièdes, supplée à la privation des boissons. Il diminue la soif et une certaine sécheresse de la bouche, qui accompagne souvent cette espèce de dyspepsie. Les lavements d'eau simple, lorsqu'ils sont conservés, ont aussi un effet analogue, ils peuvent être pris une ou deux fois par jour.

L'aérothérapie contre la tuberculose.

Le Dr *E. Blanc* étudie dans le *Correspondant médical* le traitement aérothérapique de la Tuberculose et fait nettement ressortir les avantages immenses que l'on peut obtenir par cette méthode bien dirigée.

Pour guérir, dit-il, le phthisique a besoin *d'air, de grand air, de bon air*. L'air confiné et vicié des magasins, des salons, des ateliers, est souvent la véritable cause de la tuberculose.

Celle-ci frappe surtout les habitants des grandes villes, qui s'empilent sans aucun souci de l'hygiène, dans des maisons à étage, s'envoyant de l'un à l'autre leurs microbes et l'air vicié par leurs excréta.

Depuis longtemps les directeurs de jardins zoologiques avaient reconnu que si on place les cages de singe les unes au-dessus des autres, ils meurent rapidement de phtisie pulmonaire.

D'Arsonval a fait passer dans le domaine de la science cette observation empirique.

Mettant en série plusieurs cages à lapins, il les faisait communiquer de façon que l'air partant de la première, aille successivement dans toutes les cages, avant de s'échapper par la dernière. De la sorte, le douzième lapin respirait les produits des onze autres. Il s'intoxiquait et mourait du 12e au 15e jour. Les autres succombaient à tour de rôle en remontant, 11e, 10e, etc., vers le premier. A l'autopsie, on trouvait chez tous une tuberculose aiguë. Le bacille de Koch avait donc été favorisé par l'air confiné et les ptomaïnes pulmonaires.

Pour guérir de la phtisie, *de toutes les maladies la plus curable*, le médecin doit s'adresser à l'*aérothérapie*.

Ce remède, « l'air », doit être administré avec prudence. Un citadin à qui on en donnerait d'emblée une trop forte dose, aurait un mouvement fébrile. On commencera par quelques heures, puis, la journée, puis même la nuit.

On expose les malades à l'air et à la lumière, sous les vérandas qui courent le long du bâtiment principal. Ils sont couchés sur des chaises longues, on les met à l'abri du vent. La lumière est un remède au même titre que l'air, mais Sabourin recommande d'éviter l'exposition au soleil qui provoque la fièvre.

On recommandera aux malades les *exercices respiratoires* : aspirations lentes et profondes en s'étirant les bras. Mouvements de natation.

On fera également exécuter des *promenades graduées*, mais on réglera également cet exercice.

En règle générale, dit Dettweiler, il ne faut jamais marcher jusqu'à la fatigue, marcher toujours à pas lents avec des arrêts fréquents, sans s'asseoir. Ne se reposer sur les bancs que par le beau temps. On recommandera aux malades de respirer toujours par le nez, de fermer la bouche, d'éviter de parler pendant les ascensions.

Cette exposition prolongée, ces exercices permettront le passage de beaucoup d'air dans les poumons.

Il faut de plus que l'air soit pur. Aussi les sanatoria ont-ils tous choisi leur emplacement dans les localités où l'hiver est sans rigueurs extrêmes, l'été sans fortes chaleurs, avec des pluies de fréquence modérée. On doit bâtir un sanatorium de 300 à 700 mètres et plus, au-dessus du niveau de la mer, sur un sol incliné, dans un lieu sec pourvu de pins et d'arbres résineux, protégé des vents froids par de hautes montagnes.

La *pureté de l'atmosphère*, qui ne contient presque aucun streptocoque ou staphylocoque, explique la chute de la fièvre, au bout de quelques jours d'aérothérapie.

On sait, en effet, le rôle important que les infections secondaires jouent dans la tuberculose. Le pus des cavernes renferme nombre de bactéries, notamment le staphylocoque doré et le streptocoque, qui sont surtout nombreux chez le phtisique fébricitant.

Est-il nécessaire de rechercher les *climats d'altitude*? Ils offrent de grands avantages, quand la tuberculose n'est pas trop avancée. A une altitude de 1.400 à 1.800 mètres l'acte respiratoire se modifie ; l'oxygène étant moins abondant, la respiration devient plus fréquente. Mais, en quelques jours, l'économie s'adapte à ce nouveau régime. Les globules sanguins multiplient de nombre, de sorte que rapidement le sang devient plus riche en hémoglobine. En même temps l'appétit augmente, pour satisfaire à cette surproduction.

Ces modifications sont des plus avantageuses au phtisique.

Mais s'il est à la période caverneuse, s'il a de la fièvre, il faudra, au contraire, redouter cette réaction trop vive qui lui serait nuisible, et il faut alors préférer les climats doux et tempérés.

Le littoral méditerranéen et particulièrement la rivière de Nice, avec ses altitudes alpestres, si proches du littoral, fournira, le jour où on voudra les utiliser, une gamme de sanatoria unique au monde : climat alpestre ou marin ; altitudes faibles ou élevées, air pur, lumière microbicide en abondance.

Bien que l'aérothérapie soit le traitement par excellence, il ne faut pas négliger les autres ressources que nous fournit la médecine, et surtout l'hydrothérapie, et la suralimentation. On instituera aussi un *traitement médical* :

Phosphates, créosote ou dérivés, iodoforme, eucalyptus, quinquina, huile de foie de morue.

Traitement de la syphilis.

Nous avons déjà signalé dans ce journal les principaux points de la thérapeutique préconisée par notre distingué confrère de Monfort-l'Amaury, le Dr *Larrieu*. Fidèle à ses principes et convaincu de leur justesse, M. Larrieu vient de faire une nouvelle série d'études et les a consignées dans un ouvrage substantiel, que publie la Société d'Editions scientifiques.

Rappelons, en peu de mots, le traitement de l'auteur :

Celui-ci est abortif ou curatif.

A. *Traitement abortif* : Cautérisation du chancre au caustique de Vienne servant à préparer une pâte de consistance de moitié qui doit être étalée sur l'ulcération pendant trois minutes. Le chancre est-il dans une région trop sensible, il est recouvert deux fois par jour de la pommade suivante :

Glycérolé d'amidon........	30 gr.
Précipité blanc............ ou oxyde blanc d'antimoine.	3 gr.

Le badigeonnage de teinture d'iode a également été employé avec succès.

L'adénite est traitée par une onction légère avec la pommade mercurielle de récente préparation.

Le traitement interne est formulé comme il suit par l'auteur : *Faire prendre au malade tous les matins à jeun, dans un peu d'eau pure ou sucrée et pendant vingt jours consécutifs, de III à V gouttes de teinture d'iode de très récente préparation* ou bien encore *III gouttes de teinture d'iode et une grande cuillerée d'une solution renfermant 20 grammes d'iodure de sodium cristallisé pour* 300 *grammes d'eau.*

Cette cure, suivant l'état du sang, sera renouvelée plusieurs fois de suite avec quinze jours de repos intercalé.

Ces trois facteurs, cautérisation du chancre, onctions mercurielles sur les ganglions et préparations iodées et iodurées doivent être faites concurremment.

B. *Traitement de la syphilis secondaire* : Le Dr Larrieu ayant constaté comme la plupart de nos maîtres, Fournier, Ricord et tant d'autres, que le mercure semble blanchir la vérole, alors surtout qu'on l'administre d'une façon ininterrompue, se basant en outre sur les formes malignes précoces, sur les formes viscérales d'emblée, sur les formes exanthématiques sèches du début, très discrètes, conseille l'emploi de l'iode dès le début et l'usage du mercure en applications topiques pour blanchir les marques extérieures de la diathèse.

Notre savant collègue formule le traitement de la période secondaire comme il suit :

1° Prendre à jeun chaque jour, dans un peu d'eau pure ou sucrée, III gouttes de teinture d'iode de très récente préparation et une grande cuillerée de la solution :

Eau distillée...............	300 gr.
Iodure de sodium cristallisé.	20 gr.

Ce traitement doit être continué cinq à huit mois pendant vingt jours par mois les trois premiers mois, quinze jours chaque mois du troisième au huitième mois. Ne jamais dépasser, quelle que soit la gravité apparente ou réelle du mal, la dose spécifique, le résultat immédiat pouvant être meilleur mais moins durable.

Même traitement local que pour la période primitive.

Les plaques muqueuses devront être traitées par des gargarismes au chlorure mercurique à 1 p. 10.000 ou par des attouchements légers au nitrate acide de mercure.

Les complications graves (oculaires ou viscérales) autoriseraient, en plus du traitement interne, des onctions répétées de cinq à dix jours, sur les tempes, avec l'onguent mercuriel. Hygiène nécessaire : bon régime, exercice, vie à la campagne, etc.

M. Larrieu a fait aussi l'étude de la syphilis dans la grossesse et expérimenté avec succès sa méthode. Il a obtenu même que le traitement ioduré hydrargyrique prolongé faible et interrompu soit actuellement expérimenté dans plusieurs services d'accouchements de Paris.

Transmission intra-utérine de l'immunité vaccinale et du pouvoir antivirulent du sérum.

MM. *Béclère*, *Chambon*, *Ménard* et *Coulomb* ont communiqué à l'Académie de Médecine les résultats de leurs recherches sur la transmission intra-utérine de l'immunité vaccinale et du pouvoir antivirulent du sérum. Voici les conclusions de leurs recherches :

1° L'immunité à l'égard de l'inoculation vaccinale s'observe, chez les enfants nouveau-nés, exclusivement parmi ceux dont la mère possède elle-même cette immunité.

2° La transmission intra-utérine de l'immunité vaccinale ne s'observe pas chez toutes les femmes en possession de cette immunité au moment de l'accouchement, mais seulement chez un petit nombre d'entre elles.

3° La transmission intra-utérine de l'immunité vaccinale s'observe exclusivement parmi les femmes dont le sang, antivirulent à l'égard du vaccin, a transmis, à travers le placenta, ses propriétés antivirulentes au sang du fœtus.

4° La transmission intra-utérine de l'immunité vaccinale peut s'observer parmi les femmes dont le sérum est antivirulent, qu'elles aient été vaccinées pendant ou avant la grossesse, et si éloignée que soit la date de leur dernière vaccination, alors même que celle-ci remonte à la première enfance.

5° Par contre, la transmission intra-utérine de l'immunité vaccinale ne s'observe pas chez les femmes dont le sérum n'est pas antivirulent, qu'elles aient été vaccinées avant ou pendant la grossesse, et si rapprochée que soit la date de leur dernière vaccination, alors même que celle-ci ne remonte pas en deçà des dernières semaines de la grossesse.

6° Le passage de la substance antivirulente du sang maternel dans le sang fœtal, à travers le placenta, est donc la condition nécessaire de l'immunité congénitale.

7° Cette condition nécessaire n'est cependant pas suffisante : parmi les nouveau-nés dont le sérum se montre antivirulent, il en est qu'on peut inoculer avec succès.

8° Chez les nouveau-nés dont le sérum se montre antivirulent, l'énergie plus ou moins grande du pouvoir antivirulent du sérum est un facteur important du succès ou de l'insuccès des inoculations vaccinales. Toutefois il n'existe pas entre les deux phénomènes des rapports constants. On peut dire seulement que, plus le sérum se montre antivirulent, plus grandes sont les présomptions d'insuccès pour l'inoculation vaccinale.

Alcool et cyclisme.

La croyance populaire que l'alcool donne de la force est une des causes de l'alcoolisation progressive de ce pays. Les médecins ont donc le devoir de combattre cette erreur, qu'ils ont d'ailleurs jadis contribué à répandre.

MM. *Jacquet* et *Regnault* ont eu l'occasion de demander à quelques cyclistes connus leur opinion sur les effets de l'alcool au point de vue professionnel. Ce sont MM. Miller (de Chicago), Calmettes et Garin (de Paris), Manachon (de Genève), Fischer (de Mulhouse).

Leur réponse a été invariable : tous sont d'une grande sobriété en dehors même des périodes d'entraînement, fuient les apéritifs et l'absinthe.

Quant à la course proprement dite, leur opinion peut se résumer en une formule d'une saisissante netteté : « L'alcool coupe les jambes. »

Traitement de l'eczéma séborrhéique circiné du cuir chevelu.

M. *le Dr Barthelémy* fait remarquer, dans le *Journal de clinique et de thérapeutique infantiles*, que l'eczéma séborrhéique du cuir chevelu simule à s'y méprendre l'herpès circiné du cuir chevelu. Même forme de circinnation, mêmes sinuosités, mêmes squames.

L'eczéma séborrhéique est gras. Il présente une coloration brune ou grise. A la loupe, on ne distingue aucun cheveu cassé. Mais en pinçant entre les doigts quelques cheveux follets, ceux-ci se détachent facilement sans se casser.

L'examen bactériologique doit également être pratiqué pour rechercher le parasite de l'herpès circinné (tricophyton tonsurans), affection essentiellement tenace, bien différente de l'eczéma séborrhéique circiné du cuir chevelu, assez facilement curable en une ou trois semaines.

Cette dermatose s'observe plus souvent encore au thorax (ligne médiane), à la partie postérieure du thorax (entre les deux épaules). Chaque circinnation est composée d'éléments acnéiques (Bazin). Au centre de la circinnation, cercle ou demi-cercle, la peau est rose ou bistrée, un peu déprimée, de même niveau que le reste de la peau.

Le traitement doit être ainsi compris :

1° Matin et soir, frictionner avec la pulpe du doigt le cuir chevelu à l'aide du mélange suivant :

Huile végétale fraîche.....	70 grammes
Eau de chaux médicinale...	30 —
Résorcine..................	3 —

M. S. A.

Recouvrir ensuite d'une flanelle, d'une feuille de gutta-percha laminée et d'un bonnet.

2° Au bout de quatre à cinq jours, faire un savonnage avec des tampons d'ouate boriquée, destinés à étaler le savonnage au bois de Panama.

3° Plus tard, si après huit jours de ce traitement l'eczéma persiste, on fera usage de la pommade suivante :

Vaseline blanche..........	30 grammes.
Fleur de soufre...........	*0 gr. 50*

Us. Ext.

Une fois par jour.

Et le soir, on pratiquera une onction avec la pâte demi-molle :

Vaseline benzoïnée.......	30 grammes.
Talc......................	10 —
Oxyde de zinc............	5 —
Amidon pur............. ..	Q.S.

Us. Ext.

MÉDECINE PRATIQUE

Contribution à l'étude des parotidites

PAROTIDITES INFECTIEUSES.

Certains auteurs classent les parotidites en parotidites *spontanées*, inflammation de la glande et du tissu cellulaire environnant, survenant sans cause apparente, chez un sujet bien portant, et parotidites *secondaires* ou *symptomatiques* venant les unes d'une inflammation de voisinage, directement ou indirectement par l'intermédiaire des vaisseaux et ganglions lymphatiques (furoncles, anthrax, otites, arthrites temporo-maxillaire, affections de la gorge et de la partie la plus reculée de la bouche), les autres d'une affection médicale grave.

On pourrait même presque dire (V. Dictionnaire de Jaccoud) qu'il n'est pas une seule maladie fébrile grave dans laquelle on n'ait signalé de parotidite. C'est ainsi qu'on la rencontre dans le typhus, la fièvre typhoïde, les fièvres éruptives, — pas très communément dans le choléra, la peste et la fièvre jaune, — dans la pyohémie, la fièvre puerpérale, la diphtérie, les pneumonies adynamiques, la dysenterie, la tuberculose, l'érysipèle, la cystite purulente. — Assez fréquemment notée dans la paralysie générale et l'intoxication mercurielle.

Les oreillons ne peuvent être confondus avec les parotidites spontanées ou secondaires. La tuméfaction des oreillons est molle, œdéma-

teuse, presque toujours sans changement de couleur à la peau, sans vives douleurs, tandis que, dans les parotidites spontanées ou secondaires, la tuméfaction est dure, il y a douleur vive et rougeur à la peau. — De plus, les oreillons sont souvent doubles, tandis que la bilatéralité n'est pas la caractéristique des autres parotidites. L'épidémicité est aussi un caractère de l'affection ourlienne qui, pourtant, est presque toujours accompagnée d'amygdalite, et par là tendrait à rentrer dans la classe des parotidites secondaires. La résolution presque constante du gonflement différencie également les oreillons des autres parotidites. D'autre part, les adénites de la région parotidienne n'existent jamais que d'un côté à la fois, et s'accompagnent d'une tuméfaction dure, ainsi que d'une rougeur de la peau qu'il est impossible de confondre avec celle des oreillons (d'Espine et Picot).

Si la parotidite secondaire n'est pas liée à une fièvre grave, on cherchera une affection de voisinage pouvant la produire. On examinera les oreilles, la gorge, l'arrière-gorge, dont l'inflammation peut se transmettre à la région par l'intermédiaire des lymphatiques ou directement.

On considérait autrefois les parotidites secondaires comme un phénomène *critique* favorable, lorsqu'il survenait au déclin d'une fièvre grave, ou *acritique*, c'est-à-dire fâcheux, lorsqu'il survenait au début d'une maladie. Ces distinctions n'ont pas de raison d'être. Ces inflammations, dites critiques, apparaissent souvent tardivement, leur terminaison est souvent fatale ; le retard qu'elles apportent à la convalescence doit aussi les faire considérer comme une complication, et même une complication fâcheuse. La résolution est exceptionnelle et rare dans la parotidite symptomatique. L'affaissement ou délitescence est d'un pronostic grave, semblable à celui de l'arrêt subit de la suppuration d'une plaie. Quoi qu'il en soit, le pronostic est subordonné à l'état général du malade.

Les auteurs, avons-nous dit, distinguent nettement les parotidites, en spontanées (sans cause apparente) et en parotidites secondaires. — Les uns font, des oreillons, une parotidite spéciale, les autres la font rentrer dans la classe des parotidites spontanées. Nous ferons de nouveau remarquer *qu'il serait* plus logique de faire rentrer les oreillons dans la classe des parotidites secondaires, puisqu'on rencontre presque toujours une amygdalite concomitante au gonflement parotidien, dit oreillons, ou le précédant de quelques jours. Pourtant les oreillons ont d'autres caractères spéciaux comme nous l'avons dit, qui permettent d'en faire une entité morbide.

Un grand nombre de parotidites secondaires sont évidemment des parotidites infectieuses. — Le chapitre des parotidites infectieuses est étendu et il nous semble qu'il y aurait lieu de le traiter spécialement, car il ne paraît pas être aussi connu que les autres.

Nous avons rencontré, dans notre pratique médicale, bon nombre de parotidites, diabétiques, scarlatineuses, grippales, angineuses, etc. que l'on peut considérer comme infectieuses. Nous en avons vu d'autres qui coïncidaient avec une fièvre ganglionnaire, elle-même d'origine tonsillaire. Nous en avons également rencontré que l'on pouvait prendre pour les oreillons et qui succédaient à une amygdalite simple. — Y avait-il parallélisme des deux affections, ou la parotidite succédait-elle à l'amygdalite ? Nous penchons pour la dernière hypothèse, tout en insistant sur ce point que l'aspect, la marche, et certains caractères de ces parotidites, ne permettaient pas de les confondre avec les oreillons.

— Elles étaient de nature infectieuse.

Notre opinion est donc que les oreillons sont une maladie spéciale, — qu'il y a des parotidites spontanées ou soi-disant telles, — qu'il y a des parotidites secondaires, dont un grand nombre ont une origine infectieuse, et nous ajoutons qu'il y a, dans ces parotidites secondaires, une classe de parotidites infectieuses succédant à un simple mal de gorge (origine grippale pour la plupart), plus ou moins fugace, plus ou moins accentué, et donnant lieu à des phénomènes d'intoxication générale. Ces parotidites ont pour point de départ le mal de gorge et ne coïncident pas seulement avec lui. Elles se terminent par résolution, et n'ont ni la gravité, ni la dureté, ni la rougeur, ni la douleur vive des autres. Elles offrent le caractère contagieux et épidémique, puisqu'elles sont souvent le résultat d'une constitution médicale spéciale. Par l'ensemble de ces caractères elles ressemblent aux oreillons, mais en diffèrent par la fièvre plus grande et l'angine du début, par la marche, la durée et l'état général des malades.

Notre attention a été attirée, depuis peu, sur ces parotidites infectieuses, mais nous sommes persuadé qu'elles sont moins rares que l'on ne pense, et que beaucoup d'oreillons sont confondus avec elles.

Nous résumons brièvement quelques cas que nous avons été à même d'observer.

Observation I. — *Parotidite infectieuse, consécutive à une amygdalite pultacée, avec zona sacro-ischié.*

L'enfant T... Louis, âgé de douze ans, boulevard Sadi-Carnot, 53, à Ivry, est atteint le 8 avril 1894, d'une angine double avec points blancs (dépôts caséeux pultacés) — T. 40°. Les points blancs disparaissent par l'antisepsie de la gorge : collutoire salicylé, irrigations, et le 10 avril nous observions chez cet enfant un zona sacro-ischié gauche.

Le 11 avril parotidite double avec gonflement notable et sensibilité modérée. Pas d'albumine.

La parotidite se résout lentement. T. 39° le 16 avril.

Le 22 avril la résolution tardant à se produire, l'état général de l'enfant étant mauvais : il avait l'aspect d'un enfant intoxiqué ; teint blafard, cyanose, abattement, nous faisons appeler le Dr D..., ancien interne des hôpitaux. Notre confrère confirme le diagnostic de parotidite infectieuse d'origine tonsillaire. On continue d'antiseptiser la gorge et on tonifie l'enfant.

Guérison le 6 mai après environ un mois de maladie.

Observations II, III, IV. — *Parotidites infectieuses légères consécutives à une angine.*

L'enfant P...., Alphonsine, âgée de onze ans, demeurant boulevard Sadi-Carnot, 48, à Ivry, est atteinte le 18 mai 1895 d'une angine catarrhale. Deux jours après parotidite double, peu

douloureuse, pareille aux oreillons et durant une huitaine de jours avec abattement et mauvais état général, que l'on ne rencontre pas dans les oreillons.

Le frère, P..., Réné, âgé de 9 ans, est atteint le 25 mai des mêmes phénomènes.

La sœur, P..., Marcelle, âgée de 5 ans, est atteinte de la même façon le 1er juin.

OBSERVATION. IV bis. — B..., Louis, 9 ans, quai 37. 30 août 1898. *Parotidite infectieuse succédant à une angine catarrhale.*

OBSERVATION V (1). — *Parotidite infectieuse avec fièvre adénopathique, succédant à une amygdalite.*

L'enfant L..., Jeanne, 18 mois, rue Mirabeau 81, Ivry, est atteinte le 19 février 1896 d'angine double très accentuée. Pas de points blancs. T. 40° m.

Le 20, amélioration de l'angine. T. 38° m.

Le 21, T. 40° m. Parotidite double, peu douloureuse, sans rougeur; gonflement considérable. Cette parotidite infectieuse s'accompagne de fièvre ganglionnaire avec inflammation suppurée rétro-pharyngienne, donnant lieu à des symptômes graves d'intoxication générale, de suffocation, etc.

La guérison a eu lieu en six semaines.

OBSERVATION VI. — *Parotidite infectieuse, succédant à une angine pultacée.*

L'enfant L..., Germaine, 4 ans et demi, sœur de la précédente, est atteinte le 20 février (deux jours après sa sœur) d'angine pultacée.

Le 21, parotidite double avec engorgement ganglionnaire environnant et tous les symptômes d'intoxication semblables à ceux qui se sont passés chez l'enfant de l'obs. I.

Guérison en *vingt-cinq jours.*

OBSERVATIONS VII, VIII. — La mère des deux enfants L..., âgée de 26 ans, est atteinte le 21 février d'amygdalite double sans enduits. Le père, âgé de 32 ans, est atteint le 24 février d'angine double, sans enduits, mais violente. L'infection chez le père et la mère s'est portée sur les glandes sous-maxillaires et cervicales. Néanmoins pendant deux jours le gonflement des parotides a été manifeste, et tous deux ont eu l'aspect de malades atteints d'oreillons. Ils ont guéri, la mère en six jours ; le père en quinze jours.

OBSERVATION IX. — *Parotidite infectieuse succédant à une angine grippale.*

Le 20 février 1896, l'enfant M..., Louise, 15 mois, rue de Paris, 41, Ivry, tousse, a un peu d'angine et un léger gonflement parotidien qui ne dure que quelques jours.

OBSERVATION X.— *Parotidite infectieuse, avec angine grippale, otite double et arthrite double temporo-maxillaire.*

La mère de l'enfant Louise, M..., de l'observation précédente, âgée de 26 ans, enceinte de cinq mois, a la grippe en même temps que son enfant. Au bout de huit jours elle a de l'otite double et une arthrite double temporo-maxillaire. Deux jours après l'arthrite se déclare une parotidite double. Ces diverses manifestations ont occasionné de vives souffrances à la malade, et ont duré une vingtaine de jours.

La plupart des angines compliquées de parotidite dont nous venons de parler étaient grippales.

Elles ne peuvent rentrer dans la classe des amygdalites infectieuses, décrites par Dubousquet-Laborderie, car elles n'ont pas présenté la même marche et il n'y avait pas d'albumine.

Ne pourrait-on pas dire que la gorge, surtout lorsqu'elle présente des symptômes inflammatoires, est une porte ouverte à toutes les infections ? — Les amygdales notamment sont le réceptacle de tous les microbes et de tous les germes pathogènes possibles. On ne connaît pas encore le rôle de chacun de ces microbes, et surtout celui des innombrables microcoques, qui ne sont point encore classés.

C'est sans doute l'un d'eux qui détermine les oreillons et les parotidites spontanées. C'est incontestablement un microbe qui cause les parotidites infectieuses et symptomatiques.

Sans parler des maladies générales infectieuses, avec ou sans symptômes du côté de la gorge, et en ne s'occupant que des angines catarrhales, pultacées ou grippales, qui sont la principale cause de l'infection, on peut dire qu'une fois la porte d'entrée franchie, à travers les muqueuses de la gorge, l'infection peut avoir des déterminations différentes ; — parotidiennes, ganglionnaires, rénales, etc.

Les parotidites infectieuses succèdent généralement à une angine ; voilà ce qui ressort de nos observations, et le point sur lequel nous avons voulu insister.

Nous ajoutons à nos observations de parotidites infectieuses, quelques observations de parotidites infectieuses spéciales.

I

Parotidite phlegmoneuse double consécutive à une scarlatine.

Le 28 octobre 1891 nous voyons l'enfant G... Louis, âgé de quatre ans, quai d'Ivry, 14. Vomissements. T. 40° m.

Le 30 octobre l'enfant est atteint d'une éruption scarlatiniforme, avec angine simple.

Le 1er novembre les amygdales sont recouvertes de fausses membranes. Ces fausses membranes tombent en peu de temps, à la suite de badigeonnages au jus de citron et de l'emploi du chlorate de potasse.

Le 5 novembre, l'angine pseudo-membraneuse est guérie, mais le cou est énormément gonflé des deux côtés au niveau des parotides.— Albumine. — La parotidite phlegmoneuse suit une marche régulière, et les deux phlegmons chacun du volume d'une mandarine sont ouverts le 20 novembre.

Guérison le 30 novembre.

II

Parotidite et infection scarlatineuse (acritique ou critique ?)

Le 21 novembre 1894 l'enfant C..., Emile, âgé de cinq mois, rue Molière, 39, Ivry, est pris de violentes convulsions. Cet enfant vient d'être sevré.

(1) Voir *Concours médical*, 11 juillet 1896, cette observation complète ainsi que les obs. VI, VII, VIII.

Le 22, éruption scarlatiniforme : rien dans la gorge. Cris, douleurs dans les côtés, de nature rhumatismale très probablement.

23. Parotide droite douloureuse, cris, ballonnement du ventre. T. 40° m.

24. Gonflement plus considérable de la parotide droite.

25. Gonflement persiste ; moins de ballonnement du ventre. Rien dans la gorge. Quelques râles de bronchite simple ; face pâle ; muqueuses décolorées.

26, à quatre heures du matin, respiration fréquente, cyanose. Le gonflement parotidien est moins dur et a diminué. Mort à 6 h. du matin.

Nota. — Il y a six ans (en 1888), trois cas très sérieux de scarlatine dont l'un d'eux (chez un enfant) s'est terminé par la mort, ont éclaté dans ce logement. — On ne désinfectait pas encore à cette époque.

III

Parotidite diabétique (critique ou acritique ?)

Le 6 mars 1886 nous sommes appelé auprès de M. T..., Joseph, âgé de 59 ans rue du Liégat. 31, Ivry. — Cet homme est diabétique depuis plus de cinq ans. — Au commencement de mars travaille et fatigue plus que d'habitude.

Nous trouvons notre diabétique *se promenant*, rendant des crachats grisâtres, sanguinolents, d'odeur acétique. — Nous l'obligeons à prendre le lit et diagnostiquons une pneumonie droite datant d'environ *cinq jours*.

Le 9 mars le malade va très bien le matin. Nous sommes rappelé le soir et nous trouvons un gonflement de la parotidite droite. Nous portons immédiatement un pronostic grave et à bref délai. Affolée, la famille, à qui j'avais dit le matin que tout allait bien, demanda une consultation.

Le 10, au matin, le gonflement parotidien augmente, ainsi que la fièvre ; l'état général s'aggrave, une odeur acétonémique très prononcée envahit la chambre du malade. J'accentue mon pronostic fatal en raison de ces phénomènes.

Le Professeur R.... arrive le 11, à 5 heures du soir, quelques instants après la mort du malade survenue 48 heures après l'apparition de la parotidite.

20 mars 1899.

Docteur COURGEY.

HYGIÈNE PUBLIQUE

Les hémoptoïsants et les sanatoriums d'altitude.

Dans l'un de ses derniers numéros, le *Concours médical* publiait le savant rapport lu, par M. Legendre, à la Société de thérapeutique, sur la question des sanatoriums. Qu'on me permette de contester, au nom de la clinique, certaines affirmations relatives aux sanatoriums de montagne, qui me paraissent, au moins pour certains lieux à altitude modérée, contredites par les faits.

« L'altitude, dit M. Legendre, qui reflète ici l'opinion d'un certain nombre de médecins, est *fatale* aux tuberculeux hémoptoïsants. »

Certes, le mal des montagnes peut s'accompagner d'hémoptysies, mais je ferai remarquer que celles-ci ne surviennent que rarement et à de grandes altitudes, la plupart du temps chez des individus surmenés, dont le cœur est affolé par les fatigues de l'ascension ; enfin au début du séjour en montagne, alors qu'il n'y a pas eu d'acclimatement raisonnable.

Relativement à la cure des tuberculeux, même hémoptoïsants, l'expérience que j'ai pu acquérir à l'altitude de 1400 mètres, au sanatorium d'Aubrac, depuis cinq mois, contredit, à mon avis, l'assertion de M. Legendre.

Sur trente et un tuberculeux, aux périodes les plus diverses de l'affection et dont un certain nombre était, avant la cure, sujet aux crachements de sang, je n'ai observé, durant ce laps de temps, qu'une seule et unique hémoptysie, sans importance du reste.

Elle est survenue chez une dame L...., âgée de 47 ans, à la deuxième période de la phtisie et qui a craché, une après-midi, environ le tiers d'un verre de sang. Sujette, chez elle, à des accidents semblables, elle y attacha si peu d'importance qu'elle s'en cacha, afin que je ne puisse l'empêcher d'aller, à l'heure du goûter, boire du lait, suivant son habitude, à un « buron » rapproché dans la montagne. Cet accident ne s'est du reste jamais reproduit chez cette personne, durant les trois mois de sa cure à Aubrac.

J'ajoute que je n'observe que très rarement un crachat où pointe une tache de sang, où se dessine une strie rouge.

Or, y a t-il un service hospitalier, par exemple, où, sur une population constante de 20 tuberculeux, l'hémoptysie soit rare à ce point et, comme ici, chose presque inconnue ?

Je terminerai par l'observation d'un hémoptoïsant, qui me paraît probante et que je livre, en tout cas, comme document, à la méditation des médecins timorés qui redoutent le séjour en montagne des tuberculeux sujets aux hémorrhagies.

Paul G..., 26 ans, employé au Bon-Marché, habitant à Paris, un logement bien aéré du quartier de la Madeleine, tuberculeux au deuxième degré (présentant, entre autres signes d'auscultation, des râles sous-crépitants dans toute la hauteur du poumon gauche) est envoyé par le Dr Saunal, le 24 mai 1899, au sanatorium d'Aubrac.

Ce malade qui, depuis le début apparent de son affection, en juin 1898, expectorait parfois des crachats sanglants, a vu son état s'aggraver depuis le mois de février dernier, où il a dû cesser son travail, les hémoptysies devenant fréquentes et graves.

Le 17 février, sans cause apparente, il expectore au milieu de quintes de toux, un verre de sang. L'hémorrhagie se répète à peu près quotidiennement avec une égale abondance, pendant une dizaine de jours. Puis surviennent quelques jours de répit, pendant lesquels ce jeune homme reprend son travail et n'expectore plus que ses crachats jaunâtres habituels. L'hémoptysie reparaît le 13 avril, peu abondante (un verre à liqueur de sang). Le 18, au lever, ce malade rend de nouveau un verre entier de sang. Il cesse alors définitivement tout travail, se met au repos complet et suit un traitement hygiénique rigoureux.

Jusqu'au 27, il a quatre autres hémorrhagies aussi abondantes que celle du 18. Le 27, un nouveau traitement pharmaceutique est prescrit, malheureusement sans plus de succès.

Du 27 avril au 24 mai, les hémorrhagies continuent à être très fréquentes, à peu près journalières. Si celles-ci sautent un, deux, trois jours, il y a, en revanche, des journées où elles apparaissent à plusieurs reprises ; de sorte que l'on a pu calculer que la perte de sang a été, en moyenne, 27 jours durant, d'un verre à bordeaux par journée.

Voici exactement la fin de cette période, dont le malade a bien conservé la mémoire :

Après un répit de plusieurs jours, l'hémorrhagie a été de plus d'un verre de sang le 21 mai, d'un verre à Bordeaux le 22, d'un verre à liqueur le 23, d'un grand verre et demi le 24, à 11 heures du matin et enfin de deux verres encore, à la gare de Lyon, au départ pour Aubrac, le 24 à 7 heures du soir. A dater du 25, c'est-à-dire de son arrivée à Aubrac, voilà plus de deux mois, je n'ai vu jamais réapparaître la moindre hémoptysie. Il n'en eût point été ainsi, assurément, si l'altitude avait l'action néfaste qu'on lui prête ! Ce malade qui, au début, attendait, d'heure en heure et, comme toujours, avec une passivité résignée, l'arrivée de son inévitable hémoptysie, comptait ensuite avec autant de bonheur que d'étonnement, les jours, puis les semaines qui l'éloignaient de la date de son dernier accident. Ce tuberculeux vit de la vie commune, faisant comme les autres des promenades et n'étant, comme eux, resté au repos complet qu'au début de la cure.

J'ai constaté chez lui, parallèlement à la cessation complète de l'hémoptysie, le retour des forces, de l'embonpoint et des couleurs du visage, la diminution de l'expectoration et de la toux.

Il y a eu peu à peu une amélioration des signes stéthoscopiques et il jouit maintenant d'un état général florissant.

Bien loin donc de lui être « fatal », le séjour a Aubrac a été, *pour lui*, un hémostatique coupant radicalement d'incoercibles hémorrhagies, contre lesquelles la thérapeutique employée avait échoué.

Il me semble, en effet, que ce beau résultat mérite d'être attribué à autre chose qu'à un simple changement de milieu et que le séjour à la montagne a dû avoir, dans la cure, une action spéciale.

La très grande pureté de l'air, exempt de toute poussière irritante, les vents quasi-désertiques qui nous arrivent des monts presqu'inhabités du Cantal, la sécheresse remarquable de l'atmosphère, ont dû exercer la plus salutaire influence.

D'autre part, l'augmentation de surface du champ de l'hématose, dû au déplissement complet des parties paresseuses du poumon, par suite de l'abaissement de la pression barométrique, peut avoir pour effet de décongestionner efficacement l'appareil respiratoire.

Enfin, une ventilation pulmonaire plus parfaite, l'appétit dévorant, l'action tonique incontestable de ces hauteurs amènent une régénération rapide des tissus malades.

Ceux même qui refuseraient de reconnaître, pour le cas présent, toute action curatrice de l'hémoptysie au séjour en montagne, sont bien forcés d'admettre, au moins, que l'altitude n'a pas eu chez ce tuberculeux l'effet désastreux qu'ils prédisent.

J'espère avoir montré aujourd'hui, en m'appuyant sur une expérience de cinq mois, sur trente et une observations de tuberculeux et plus spécialement sur celle de l'un d'eux, type d'hémoptoïsant, combien est douteux le danger d'hémoptysie dans la cure d'altitude.

Dr L. Murat,
Médecin traitant du Sanatorium d'Aubrac.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Du secret professionnel des médecins appelés en justice.

Par arrêt en date du 1er mai 1899, la Chambre civile de la cour de Cassation vient de décider, en cassant un arrêt de la Cour de Paris du 9 mai 1897, que « *le témoignage d'un médecin, provoqué et fourni dans une enquête, au mépris de la prohibition édictée par l'article* 378 *du code pénal et en violation des règles du secret professionnel, ne peut servir de fondement à une décision de justice.* »

A l'occasion de cette importante décision, M. l'avocat général Desjardins, après avoir résumé les faits de la cause, a rappelé la jurisprudence antérieure de la Cour suprême, en matière de secret professionnel. Nous croyons devoir extraire de ses conclusions les passages caractéristiques suivants :

*
* *

« Comment combiner ces deux devoirs : l'obligation de répondre au juge et l'obligation de garder le secret professionnel ? .

Les uns disent : Avant tout, chacun doit son concours à la justice ; le médecin ne peut pas se soustraire à ce devoir social, en se maintenant sur le terrain du secret professionnel. »

D'autres répliquent : « La révélation du secret professionnel est toujours délictueuse. On ne doit répondre au juge que ce qu'il peut légalement entendre. »

D'autres ont trouvé ce moyen terme : Les médecins chirurgiens et autres personnes dépositaires par état ou profession des secrets qu'on leur confie, s'il sont interpellés par le juge, ne doivent consulter sur la ligne de conduite à suivre, que leur propre conscience. »

M. Blanche adopte cette dernière opinion : « Leur conscience, dit-il, les autorise à choisir. »

M. Garraud développe la même idée : « La discrétion est-elle, dans cette circonstance, une obligation ou une faculté ? Les personnes dont il s'agit peuvent certainement s'abstenir de déposer, sans commettre un délit ; elles peuvent invoquer, avant de prêter serment ou après avoir prêté serment, le devoir qui leur incombe de garder le secret qui leur a été confié... Mais lorsque, répondant à l'interpellation qui leur est adressée par les magistrats, elles ont révélé les faits dont elles avaient ainsi acquis la connaissance, sont-elles passibles des peines portées par l'art 378 ! Nous ne le pensons pas. Ce texte se borne à punir les révélations indiscrètes, commises par des médecins, chirurgiens, etc. ; on ne pourrait l'appliquer... aux révélations provoquées par la justice elle-même. »

La chambre criminelle de la Cour de cassation n'envisageait pas autrement la question dans ses arrêts des 6 janvier 1855 et 21 mai 1862 : «Le Tribunal de Montbrison, lit-on dans le premier de ces arrêts, en déclarant, ainsi qu'il la fait, que les avoués, appelés en témoignage, seraient entendus pour déposer sur tous les faits à leur connaissance, sans autres restrictions que celles qu'ils jugeraient leur être imposés par les devoirs de leur profession, à l'occasion des faits qui leur auraient été confiés sous le sceau du secret, ou qui seraient de nature à exiger le secret, n'a pas violé les dispositions de l'article 378 ».

Le second arrêt est encore plus net : « L'avocat, dit-il, a toujours été tenu de gard er un secret inviolable sur tout ce qu'il apprend à ce titre: cette obligation absolue est d'ordre public ; l'avocat appelé en témoignage n'a donc, dans sa déposition, d'autre règle que sa conscience et doit s'abstenir des réponses qu'elle lui interdit.

La discrétion serait donc, toutes les fois que les personnes énumérées par l'article 378 auraient à déposer en justice, purement facultative ! Cette solution nous semble d'autant plus douteuse que le même article excepte un seul cas : celui où la loi les oblige à se porter dénonciateurs. Ne fait-on pas une brèche dans le texte du Code pénal ?

Cependant, il me semble que la chambre criminelle hésite, le 18 août 1882, à persévérer dans cette jurisprudence. Elle rappelle, en effet, sur un premier moyen « que les magistrats sont tenus, par leur serment, de garder religieusement le secret de leurs délibérations; que le témoin Pailhé, sur interpellation à lui faite, a déclaré ne pouvoir répondre aux questions posées sans manquer à l'obligation du secret professionnel ; que la Cour de Pau, en déclarant que le témoin n'avait pas à s'expliquer à raison de ses devoirs professionnels, sur ce qui s'était passé dans la chambre du conseil et lors des délibérations, loin de violer l'article 80, Code instruction criminelle, a fait, au contraire, une juste application de cet article et de l'article 378. »

Puis, s'expliquant sur un moyen additionnel tiré de la violation ou de la fausse application des mêmes articles « en ce que le témoin Pailhé, *ayant prêté serment*, appartenait aux débats et ne pouvait plus se dispenser, en invoquant le secret professionnel, de répondre à toutes les questions qui pouvaient lui être adressées », la même chambre ajoute : « Ce témoin lié par le secret professionnel peut, soit avant, soit après la prestation de serment et en obéissant à ce dont sa conscience lui fait un devoir, se refuser à faire connaître des faits sur lesquels il ne lui est pas permis de s'expliquer ; au surplus, il ne peut connaître les questions qui pourront lui être adressées, dont quelques-unes peuvent s'appliquer à des faits n'ayant pas un caractère confidentiel et à raison desquels il peut éclairer la justice, ce qui, notamment, a eu lieu dans l'espèce. »

Cet arrêt explique déjà, croyons-nous, si le témoin est interpellé sur les faits ayant un caractère confidentiel et sur lesquels il ne lui est pas permis de s'expliquer, que non seulement il peut, mais encore il doit se refuser à les faire connaître.

Mais la chambre criminelle a fait assurément un nouveau pas le 19 décembre 1885. M. Tanon, conseiller rapporteur, après avoir cité plusieurs arrêts de la chambre criminelle des 11 mai 1844, 26 juillet 1845, 6 janvier 1855, 24 mai 1862 et 7 avril 1870, poursuit en ces termes : « Vous avez déclaré, dans ces arrêts, que l'obligation de garder le secret résultait, pour certains témoins, tant de l'art. 378 que des devoirs de leur profession, et que cette obligation était d'ordre public et de telle nature que les témoins ne pouvaient en être relevés, par les magistrats même, devant lesquels ils sont appelés à déposer. »

Et plus loin : « La loi a imposé aux personnes dépositaires de faits confidentiels, à raison de leur profession, l'obligation du secret comme un devoir étroit de leur état, et elle a entendu donner à cette obligation une sanction pénale. Elle a considéré la transgression du devoir professionnel en lui-même et indépendamment du mobile qui la fait violer ou du préjudice qui a pu être causé ; elle a voulu, dans un intérêt d'ordre public et de moralité supérieure, assurer d'une manière inébranlable la confiance qui s'impose dans l'exercice de certaines professions et garantir le repos des familles qui ont été amenées à révéler leurs secrets, par suite de cette confiance nécessaire. »

Plus loin encore : « Quel est le caractère que doivent présenter les faits dont le secret est prescrit par l'article 378 ? Il faut qu'ils aient été confiés sous le sceau du secret ou, à défaut de cette condition, qu'ils soient de leur nature et que la connaissance en ait été acquise par le dépositaire dans l'exercice de sa profession... La plupart de vos arrêts ne distinguent pas entre les faits confidentiels et s'attachent uniquement à la circonstance qu'ils ont été confiés dans l'exercice de la profession. Cette solution, d'ailleurs, s'impose, car, s'il en était autrement, la confiance du malade, du plaideur, serait le plus souvent trompée, et l'article 378 ne les protégerait que d'une manière très imparfaite. Les faits, secrets de leur nature, tomberont donc sous le coup de l'article 378. »

A la suite de cet important rapport, la chambre criminelle a posé les principes suivants : La disposition de l'article 378 du code pénal est générale et absolue et punit toute révélation du secret professionnel, sans qu'il soit nécessaire d'établir, à la charge du révélateur, l'intention de nuire ; c'est là ce qui résulte tant des termes de la prohibition, que de l'esprit dans lequel elle a été conçue, en imposant à certaines personnes, sous une sanction pénale, l'obligation du secret, comme un devoir de leur état, le législateur a entendu assurer la confiance qui s'impose dans l'exercice de certaines professions et garantir le repos des familles, qui peuvent être amenées à révéler leurs secrets par suite de cette confiance nécessaire. Ce but de sécurité et de protection ne serait pas atteint, si la loi se bornait à réprimer les révélations dues à la malveillance, en laissant toutes les autres impunies. Le délit, existe dès que la révélation a été faite avec connaissance, indépendamment de toute intention de nuire. »

La thèse de la discrétion facultative parait donc décidément abandonnée.

Il est à peine utile de rappeler que la chambre civile a sanctionné, dans son arrêt du 13 juillet 1897, cette énergique déclaration de prin-

cipes. Les lettres écrites par un médecin à la femme de son client, pouvaient-elles être produites en justice, dans une instance en divorce, même à la suite d'un accord de volontés entre leur auteur et leur destinataire ? Non : la règle du secret professionnel « ne souffre aucune exception »

(*Journal de médecine de Paris.*)

BULLETIN DES SYNDICATS

Syndicat Médical de l'Arrondissement de Meaux.

Réunion Générale du mois de juin 1899.

Présidence du Dr CHARPENTIER.

Le président ouvre la séance en faisant remarquer que notre jeune syndicat est, comme les peuples heureux, puisqu'il n'a pas d'histoire, l'année qui vient de s'écouler n'ayant rien apporté de nouveau. M. Charpentier appelle l'attention des confrères sur les conséquences de l'application de la loi sur les accidents et donne la parole au Dr Beuve fils. Ce dernier expose longuement et d'une façon très explicite la situation nouvelle faite aux médecins par l'application de la loi du 9 avril 1898 ; il fait voir à ses confrères la nécessité de se défendre contre les assurances qui ne rétribuent pas suffisamment les services que nous sommes appelés à leur rendre. Il explique qu'une commission du Concours Médical, dont il faisait partie, a pu obtenir, d'une société d'Assurance (la Participation) un tarif élaboré par la dite commission, tarif qui paraît remplir toutes les conditions désirables, dans l'intérêt du corps médical. Ce tarif est publié dans le numéro du 3 juin du *Concours médical*.

Le Dr Beuve fait ensuite comprendre quels seront les rapports entre la dite assurance et la Société la Financière Médicale, fondée par la commission du Concours.

Notre confrère propose ensuite d'envoyer, à toutes les assurances, dont nous pouvons être les médecins dans la région, une lettre signée de tous les membres du Syndicat, dans laquelle tous les médecins prendraient l'engagement de n'être le médecin de ces assurances qu'aux conditions acceptées par la Participation. On joindrait, à la dite lettre, le tarif publié dans le numéro du 3 juin du *Concours*. A l'unanimité cette proposition est acceptée. Des remerciements sont adressés au Dr Beuve et rien n'étant plus à l'ordre du jour, la séance est levée.

Le Secrétaire,
Dr VILPELLE fils.

INFORMATIONS

Les tarifs industriels de la Participation

A une question qu'on nous pose sans cesse au sujet de la Compagnie d'assurances, la *Participation*, dont le succès s'accroît tous les jours, nous publions, en réponse, une seconde fois la lettre suivante, parue dans le no 25, du 26 juin.

Les avantages de la Participation.

A Monsieur le Docteur Cézilly,
Directeur du « Concours Médical. »

Monsieur le Directeur,

Nous avons l'honneur de solliciter de votre bienveillant accueil, la permission de donner en quelques lignes, à Messieurs les Membres du *Concours Médical*, souscripteurs de *La Financière Médicale*, les explications qui nous ont été demandées par plusieurs d'entre eux relativement aux tarifs de LA PARTICIPATION.

« Nous sommes très embarrassés, nous a-t-il été dit, lorsque nous voulons engager un ami ou un client Industriel ou Entrepreneur, à s'assurer à LA PARTICIPATION et que celui-ci nous pose, tout d'abord, cette question :

« A quel taux cette Société prendra-t-elle mon risque ? »

Nous déclarons tout net, que, de tarifs, nous n'en avons pas.

Les industriels, organisateurs de LA PARTICIPATION, désireux d'éviter les inconvénients des compagnies d'assurances, au point de vue des conditions générales, et de faire de l'assurance *à prix de revient*, ont commencé par écarter de leur système, ce principe, qui consiste à envisager l'*étiquette* de la profession pour évaluer un risque.

Le principal inconvénient qu'il y aurait à agir de la sorte, est d'être obligé d'appliquer, à l'assuré, la prime du risque le plus dangereux de sa catégorie.

Et pourtant, deux Industriels, exerçant la même profession, se verront taxés, quelquefois, de deux primes présentant réciproquement un écart considérable, en tout cas souvent variable.

En effet, à côté de la partie professionnelle, qui entre pour une part assez élevée, il est vrai, dans l'évaluation du risque, il faut voir les nombreux à côtés de l'affaire, à côtés qui nous forceront à élever ou à abaisser le tarif moyen.

Les questions de moralité, de surveillance, d'installation, jouent un rôle considérable dans ce travail.

Il n'est pas indifférent non plus, à l'assureur d'un risque qui comporte des transmissions, de savoir si celles-ci sont aériennes ou souterraines ; si l'entrepreneur dont on lui propose l'assurance, utilise ou non des échafaudages volants.

Si, parmi les ouvriers employés, il se trouve des vieillards, des infirmes, des apprentis et combien ?

Enfin le nombre de sinistres survenus dans l'exploitation, depuis un temps donné, et leur importance constitue un facteur qui ne doit pas être négligé.

Ce sont là, n'est-ce pas, des éléments d'appréciation d'une valeur certaine et qui doivent nous permettre de faire, en effet, de l'assurance à prix de revient.

Il nous est donc impossible de dire, sans examen, à un futur assuré : LA PARTICIPATION vous demandera tel prix pour vous assurer votre risque.

Afin d'être fixés sur tous les points énumérés ci-dessus, nous tenons à la disposition de Messieurs les Industriels ou Entrepreneurs, et de Messieurs les Membres de *La Financière Médica-*

le, qui le désireraient, des questionnaires semblables à celui que le *Concours médical* a bien voulu encarter aujourd'hui.

Dès qu'ils lui auront été retournés, La Participation examinera le risque, enverra, au besoin, un inspecteur, particulièrement là où nous avons des groupes constitués, et aussi rapidement que possible indiquera à l'intéressé le taux de la prime, qui sera le plus souvent de 15 à 25 % au-dessous de celui des Compagnies à primes fixes.

Ne vous semble-t-il pas que c'est là la plus sage façon de procéder ?

Nous engageons donc Messieurs les Médecins, qui désirent nous envoyer leurs amis, à répondre dans ce sens, aux questions qui leur sont posées sur notre tarification.

Et puis, sans entrer ici dans de longs détails et vouloir faire un cours d'assurance, il ne faut pas considérer seulement, dans l'engagement souscrit, le paiement de la prime.

Les Industriels demandent, dans l'espèce, à être surtout mis à l'abri de toutes les éventualités de la loi du 9 avril 1898. La Participation est mieux à même que toute autre Compagnie ou Société, de répondre à leurs besoins présents.

Ayant à sa tête des gens qui n'ont point à en tirer bénéfice, elle a voulu que les conditions générales de ses contrats fussent rédigées dans le sens le plus libéral possible, nous allions dire familial ; sans pour cela en bannir une discipline indispensable.

Elle veut, avant tout, donner satisfaction aux Industriels qui lui ont confié la garde de leurs intérêts ; soyez convaincu qu'elle remplira fidèlement son programme.

Avec nos remerciements, Monsieur le Directeur, pour l'aimable hospitalité que vous avez bien voulu nous accorder, nous vous prions d'agréer l'expression de nos meilleurs sentiments.

L. Roux,

Secrétaire de l'Union Industrielle,
Commissaire de La Participation.

Nous supplions tous nos lecteurs de lire cette lettre avec grande attention. Ils comprendront, enfin, pourquoi nous ne pouvons pourvoir nos lecteurs d'un tarif d'assurance à l'usage de tous les industriels. Mais le *Service Médical de la Participation* envoie des questionnaires à tous les médecins, à tous les industriels qu'on veut bien lui signaler.

REPORTAGE MÉDICAL

Distinctions honorifiques.— Par arrêté du Ministre de l'Instruction publique, les membres du « Concours médical » dont les noms suivent viennent d'être nommés :

Officiers de l'Instruction publique : MM. les Docteurs Dagrève, de Tournon, Vincent, d'Alger.

Officier d'académie : M. le Docteur Regnier, de Moulins.

Officier du Mérite agricole : M. le Docteur Gauchot, de Chambois.

Une médaille d'honneur de vermeil a été décernée à M. le Docteur de Cool d'El Madher, membre du Concours médical.

Légion d'honneur. — Nous sommes heureux d'annoncer à nos lecteurs la nomination au grade de chevalier, de Monsieur le docteur Algier, médecin militaire au 151e de ligne à Verdun (Meuse), membre du Concours.

Encore une prétention des Sociétés de Secours mutuels. — Cette fois, c'est à Périgueux que le fait s'est passé. La lettre suivante de nos confrères y a coupé court de la meilleure façon.

« Les médecins de Périgueux soussignés, considérant que certaines Sociétés de secours mutuels ont émis la prétention de les obliger à en devenir membres honoraires sous peine de ne pouvoir continuer à donner des soins aux sociétaires ; considérant que cette mesure, si elle se généralisait, augmenterait l'impôt de la patente des médecins d'une somme de 80 fr. environ, alors que les honoraires alloués par les Sociétés aux médecins ont un caractère plutôt honorifique que rémunérateur ; que chaque sociétaire doit être libre de choisir son médecin et que, d'autre part, le médecin, dont le dévouement désintéressé assure l'existence de la Société, ne peut recevoir d'ordres qui le blessent dans sa dignité ; ont, à l'unanimité, décidé de ne plus payer, à partir du 1er janvier 1899, de cotisation comme membres honoraires à aucune Société existante ou à venir.

M. le Président de l'Association médicale voudra bien informer MM. les Présidents de Sociétés visées, de la présente résolution, en leur renouvelant, une fois de plus, l'assurance des bons sentiments dont sont animés les médecins pour eux et leurs sociétaires.

Les médecins ont signé la présente décision dans l'ordre alphabétique de leurs noms.

MM. Chaume, A. Debets de Lacousille, Delbès, Deschamps, Dumont, Faquet, Faure, Lacombe, P. de Laurière, Le Roux, Magueur, Montané, de Pindray, Rousselot, Vidal. »

Les pharmaciens mutualistes. — Le Syndicat des pharmaciens des Bouches-du-Rhône, se basant sur la loi du 4 août 1898, a intenté un procès à 3 pharmaciens mutualistes et leur demandait des indemnités parce qu'ils vendaient leurs produits aux membres des familles des sociétaires et non aux sociétaires seulement. Le tribunal civil de Marseille a consacré 10 séances à ce procès et par un jugement motivé, a débouté le Syndicat de ses demandes principales et subsidiaires. Il a décidé que, conformément à la loi du 4 avril 1898, celles-ci avaient le droit d'avoir des pharmacies à elles, gérées par un pharmacien diplômé. La même décision a été rendue en ce qui concerne les membres des familles des mutualistes, qui ont le droit de se servir dans ces pharmacies, qui n'en gardent pas moins leur caractère privé.

— Nous avons le regret de faire part de l'issue mortelle d'un duel au pistolet, entre deux internes de la Faculté de Bordeaux, MM. *Vergely*, fils du professeur, et *Constantin*, âgé de 24 ans comme son adversaire. Ils se sont réconciliés sur le terrain, et M. Constantin, atteint à l'artère fémorale et à la vessie, a succombé 4 heures après. Nous ne pouvons faire de commentaire dans cette triste affaire, n'en connaissant pas les détails, et nous plaignons les acteurs de ce drame.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4397. — M. le docteur Martin de Saint-Germain, de Calberte (Lozère), présenté par Monsieur le Directeur.

N° 4398. — M. le docteur Lop, de Marseille, présenté par Monsieur le docteur Jeanne, de Meulan (S.-et-Oise).

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

Vingt et unième année. N° 33 19 AOUT 1899

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MEDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

Assurance contre les accidents. Un comble : les Compagnies veulent être agréables à leurs assurés !

Nous reproduisons intégralement la circulaire suivante, avec quelqu'appréhention qu'elle ne soit l'œuvre d'un fumiste.

LA PRÉVOYANCE

Compagnie d'Assurances à Primes fixes contre les Accidents.

Paris, rue de Londres, 23.

Paris, le 1er août 1899.

Monsieur le Docteur,

Nous avons l'honneur de vous adresser, par le même courrier, comme « papiers d'affaires » des certificats qui vous seront demandés par nos assurés, pour faire, aux mairies les déclarations d'accidents arrivés à leurs ouvriers. Nous espérons, qu'en raison du peu de travail, que vous occasionnera le *remplissage* des quelques mots que vous avez à inscrire sur la formule du rapport, que nous avons voulu faire préparer pour vous éviter un travail sérieux, vous voudrez bien délivrer *gratuitement* ces rapports à nos assurés, qui vous en feront la demande.

Nous serons très heureux d'apprendre que vous voulez bien vous joindre à nous, dans cette circonstance, *pour être utile à nos assurés, à qui nous poursuivons le but d'être agréables.*

Veuillez agréer, avec nos remerciements nos salutations les plus distinguées.

Pour la Compagnie :

Le Chef du Bureau des Sinistres.

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné (Nom et Prénoms)..........
Médecin de la Faculté de..........
demeurant à.......... *certifie*
avoir visité, ce jour, le nommé (Nom et Prénoms de l'Ouvrier)..........
employé chez M. (Nom du Patron)..........
que l'on m'a déclaré avoir été victime d'un accident.
Cet accident a pour causes et conséquences :

(Indiquer l'état du blessé, la nature de l'accident, les suites probables et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.)

....

....

Qu'espérer des Compagnies d'assurances, dont une des plus prospères ose faire, aux médecins, pareille demande ? C'est de l'inconscience. Nous voudrions bien connaître les noms des médecins en petit nombre, espérons-le, qui accepteront cette alléchante proposition.

Nous souhaitons un peu que cette demande resserre l'entente que, depuis vingt années, au *Concours*, nous proclamons nécessaire, sous peine de déchéance irrémédiable. Nous demandons à tous ceux de nos lecteurs qui ont reçu, ou recevront la circulaire, de répondre de façon topique.

A. C.

Aux souscripteurs de la Financière Médicale.

Chers Confrères,

Les compagnies d'assurances contre les accidents ont toutes reconnu, quand nous les avons abordées, que les honoraires qu'elles avaient payés, jusqu'à ce jour, aux médecins, n'étaient pas équitables. Mais elles n'ont pas voulu consentir à renoncer au marchandage, que des confrères, peu scrupuleux, acceptent, pour se créer le privilège de donner des soins aux associés de ces compagnies. Ils se créent ainsi un injuste *monopole*, au détriment des médecins qui exigent que les compagnies leur payent ce qu'elles doivent.

Vous avez décidé que vous contribueriez à faciliter l'établissement d'une mutuelle, en participant au dépôt de son cautionnement. Vous n'avez eu en vue que la défense de la cause médicale. Ne vous préoccupez, en aucune façon, des objections qu'on peut toujours présenter, aux organisations les plus légitimes et prêtez tout votre concours à la *Participation*. Elle assure à ce jour 20 millions de salaires. Assurez-vous, vous-mêmes, à cette compagnie, pour les risques que vous pouvez courir dans votre périlleuse profession et pour ceux que vous faites courir à votre personnel.

Le Conseil d'administration de la *Financière* veille à vos modestes intérêts ; ils sont en bonnes mains et vos fonds ne courent aucun autre risque que celui de toutes les affaires.

Aidons la *Participation*, et la *Financière* nous aidera à obtenir des honoraires convenables, même pour les médecins qui ne sont pas souscripteurs.

Grâce à elle, la situation est déjà bien changée. Nous vous en rendrons bon compte à la prochaine assemblée générale.

A. C.

LA SEMAINE MÉDICALE

Les rayons X pour le diagnostic des calculs du rein.

MM. les Drs *Albarran* et *Contremoulin* ont pratiqué, sur un jeune malade de 26 ans, un minutieux examen radiographique pour calculs rénaux et ils en ont obtenu des résultats très précis, confirmés par l'interventiou chirurgicale.

Pour obtenir la radiographie d'un calcul du rein, la première condition à remplir concerne la position occupée par le malade, pendant cette recherche. Il est indispensable que le malade soit en contact aussi complet que possible avec la plaque sensible, sur toute la région dorsale. A cet effet, les jambes seront repliées et maintenues dans cette position par un dispositif spécial.

En second lieu, il importe de protéger la plaque des rayons X extérieurs ; on évite ainsi toute impression parasite, due à la diffusion des rayons dans l'air et au halo, que donnent toujours les parties fortement impressionnées.

Enfin l'état de vide du tube de Crookes doit être celui qu'on peut caractériser en disant que l'ampoule est à l'état de tube mou. On dit qu'un tube est mou à partir du moment où il commence

FEUILLETON

Sur le choix d'un poste médical.

Mon jeune ami,

Vous avez passé votre thèse de doctorat en médecine et vous me demandez des conseils sur le choix de l'endroit où vous pourrez exercer notre belle profession.

Je ne vous cacherai point que je suis flatté de la confiance que vous m'accordez et de l'estime en laquelle vous tenez ma vieille expérience. La plupart des jeunes gens d'aujourd'hui ne témoignent pas toujours, aux anciens, autant de déférence.

Quoique j'aie maintes fois constaté que l'homme est ainsi fait qu'il ne s'en rapporte généralement qu'à sa propre expérience et non à celle d'autrui, je m'empresse de satisfaire votre désir, avec l'intention de vous parler en toute témérité, dussé-je vous déplaire.

En tant qu'instruction médicale, culture intellectuelle, qualités physiques et morales, vous représentez la bonne moyenne. Néanmoins, parce qu'il vous manque malheureusement la force de l'argent, les forces que vous possédez ne vous permettent point de vous hasarder sur le terrain des grandes villes, ni des grands centres, desservis et accaparés par les maîtres et leurs disciples, par les anciens internes et par quelques favorisés du sort et de la fortune.

Il y a, de temps en temps, dans les villes et certaines localités riches et agréables, des clientèles à céder. Mais le *crédit intellectuel*, institution excellente en principe, mais d'une réalisation, sinon impossible, du moins encore lointaine et qui rendrait de si grands services aux jeunes gens de votre valeur, au point de vue moral comme au point de vue matériel, ne fonctionne point, hélas ! — Pourtant, prendre une succession de clientèle, pénétrer d'emblée dans la pratique, sans attendre que le public soit attiré par des qualités personnelles, lentes à se faire remarquer faute d'occasion, est encore ce qu'il y a de plus désirable pour un jeune médecin qui trouve, à cette manière d'entrer dans la carrière, économie et sécurité.

A supposer d'ailleurs que le *crédit intellectnel* soit institué, et permette aux jeunes médecins d'acheter une clientèle, il n'en resterait pas moins beaucoup d'entre eux sans emploi, soit que les offres soient inférieures aux demandes, soit que les solliciteurs ne trouvent pas les situations à leur convenance.

Il y a donc un grand nombre de jeunes gens à la recherche d'un poste médical, et ignorant qu'en dehors des clientèles brillantes et de celles qui s'achètent, se rencontrent dans notre pays quelques clientèles à prendre où à créer sans bourse délier.

La pléthore médicale est à redouter. Ce qui nous en fait tant parler, c'est qu'elle est réelle, indiscutable, effrayante dans les villes et la banlieue et surtout dans certains quartiers des villes. Les médecins abondent où la richesse abonde, et s'ils s'écartent des campagnes pauvres, ils s'éloignent aussi des quartiers pauvres des grandes villes, de sorte que de nombreuses régions sont sans médecins !

à émettre des rayons X, jusqu'au moment où, sur l'écran fluorescent, il commence à donner une image grise de tous les objets qu'on examine avec cet écran. Quand les images sont devenues grises, le tube est dit dur, ce qui exprime que son état de vide a augmenté. Alors les phénomènes qui se produisent sont différents.

Un tube dur traverse facilement les corps organiques, mais il ne donne pas de contrastes, et les nuances délicates disparaissent complètement. Au contraire, si le tube est mou, il donnera toutes les nuances désirées et permettra d'obtenir des détails tels, que certains calculs du rein deviendront visibles.

Pour traverser des épaisseurs telles que l'abdomen de l'adulte, sans porter le temps de pose au delà des limites pratiques (dix minutes environ), il est nécessaire que le tube soit amené à l'état de vide particulier où il va cesser d'être mou, pour devenir dur, sans dépasser ce point précis. Il donne alors toutes les nuances nécessaires, quoique ayant déjà assez de pénétration et d'intensité dans la production des rayons X, pour que le temps de pose soit réduit.

On s'assure que le tube est à cet état précis de vide, en plaçant la main devant l'écran à bonnettes, à 20 centimètres environ du tube. L'image formée doit alors être noire pour les os, la structure de ceux-ci restant presque indistincte ; les chairs s'accuseront, au contraire, en demi-teintes bien franches, tandis que le fond de l'écran sera très lumineux. Cet état de vide doit être constamment maintenu, car, si le tube devenait dur pendant l'opération, la recherche serait compromise. Dans ces conditions, six à huit minutes de pose suffisent pour un adulte ayant de 25 à 30 centimètres d'épaisseur (le tube étant placé à 20 centimètres de la plaque).

En résumé, avec les procédés actuels, la radiographie montre bien les calculs les plus rares, les oxaliques ; elle laisse encore assez bien voir ceux qui sont formés par des phosphates et des carbonates et sauf entre les mains de Lester Léonard, elle a toujours échoué pour les calculs uriques. Les progrès de la technique devront surtout être dirigés du côté de la recherche des calculs uriques, car ce sont eux les plus difficiles à bien diagnostiquer et qui donnent lieu aux erreurs les plus communes. Les calculs de phosphates et carbonates, sont presque toujours secondaires à des lésions rénales, qui par elles-mêmes justifient et commandent l'intervention opératoire ; leur diagnostic, tout en présentant un grand intérêt, est, en clinique, de moins grande importance que celui des calculs uriques.

De tout ce que je viens d'exposer, il se dégage cette conclusion pratique : la radiographie peut, lorsqu'elle est positive, affirmer l'existence des calculs du rein ; lorsque l'épreuve est négative, on ne peut que rester dans le doute.

Hypertension artérielle et massage *abdominal.*

D'après M. le Dr *Cautru*, le massage du ventre produit, comme effets immédiats, un abaissement de la pression artérielle et une diminution du nombre des pulsations, et comme effets médiats, une diurèse plus ou moins abondante, avec régularisation des différentes fonctions de l'économie par l'intermédiaire de la circulation générale.

Il est donc tout indiqué, dans les affections avec hypertension et dans l'hypertension essentielle, due comme on le sait, depuis les travaux de M. Huchard, à une intoxication du sang, qui amène une vaso-constriction, puis une irrita-

---

Puisqu'il vous manque les ressources nécessaires pour acheter une clientèle et vous installer brillamment, puisque vous ne pouvez être classé dans cette catégorie d'heureux, voyons ensemble si vous ne pourriez point trouver votre affaire d'un autre côté.

Permettez-moi d'abord de vous faire le portrait de deux jeunes Docteurs en quête d'une situation médicale.

L'un est ambitieux, prétentieux, plein de lui-même ; il a foi dans l'avenir et il ne doute de rien — mais ceci n'est pas un mal ; il a du savoir et des qualités ; il est dénué de préjugés, et s'imagine que tout lui réussira. Il a beaucoup travaillé jusqu'ici, c'est vrai, et il pense que la récompense de son travail ne peut lui échapper, qu'elle lui est due sans efforts nouveaux de sa part.

Il trouvera certainement une clientèle riche et facile, dans une grande ville qui lui offrira les plaisirs qu'il recherche. Il sacrifiera ce qui lui reste du patrimoine paternel à une installation luxueuse, qui ne peut manquer de lui attirer les meilleurs clients ; mais le client, comme le fisc, pensera : puisqu'il est si richement installé, c'est qu'il est effectivement riche et peut attendre — et il attendra en vain. — D'ailleurs il pense se lever tard, oubliant que la fortune et l'avenir appartiennent à ceux qui se lèvent tôt ; il ne fera qu'une petite tournée paisible chez de bons clients, rentrera déjeuner tranquillement, voudra bien donner quelques consultations, passera son après-midi aux courses, sa soirée au théâtre, au cercle ou dans des lieux mondains, et ne se dérangera pas la nuit. Il sera correct, élégant. Comme il est docteur que diable ! les jeunes filles françaises ou étrangères riches, ou les veuves millionnaires, le distingueront bientôt ; il sera accaparé, fêté, marié. — Alors, il dirigera un établissement médical, ou exercera dans une ville d'eau, ou se contentera de visiter par ci, par là quelques clients *américains*. Vous riez ? je vous assure que bien de vos camarades, sur le point de terminer leurs études, sans fortune, sans courage, sans amour du travail, sans modération dans leurs désirs font de ces rêves dorés. Aussi la plupart échoueront-ils misérablement ! poursuivis par les créanciers, réduits pour vivre aux pires expédients, abaissés à des combinaisons malhonnêtes, à des mariages scandaleux, — bien heureux s'ils n'aboutissent pas à la cour d'assises.

Mais loin de faire partie de cette minorité, vous êtes l'autre jeune docteur, c'est-à-dire un homme courageux, décidé à lutter honnêtement, et à gagner honorablement votre vie. Vous savez que le travail vient à bout de tout, qu'on n'arrive à rien sans peine, et que notre profession, exercée n'importe où, est honorable et considérée, qu'elle est une des plus belles et des plus nobles malgré ses déboires et les fautes de quelques-uns, et qu'elle donne les satisfactions du cœur et de la conscience, préférables à celles que procure la richesse et une haute situation.

C'est parce que vous serez affable, serviable, exact, assidu et ardent à l'ouvrage, sans souci du luxe, mais soucieux du bien ; parce que vous servirez utilement vos semblables que le succès couronnera vos efforts, où que vous soyez.

Et comme vous aurez raison de ne point rechercher la vie agréable, le gain facile, mais au con-

tion vasculaire pouvant aboutir dans un délai plus ou moins éloigné à l'artério-sclérose.

« D'après les nombreux exemples que j'ai pu recueillir, j'ai remarqué que le massage abdominal peut être considéré :

« 1° Comme préventif de l'hypertension permanente : il guérit rapidement les crises d'hypertension passagère des arthritiques, accompagnant les migraines, les crises de dyspepsie à forme congestive, les accès de fausse angine de poitrine, les troubles de la menstruation, soit au moment de la puberté, soit au moment de la ménopause, etc.

« 2° Comme curatif de l'hypertension permanente et de ses conséquences.

« Je ne veux parler naturellement que des cas où l'artério-sclérose n'existe pas encore.

« Le massage fait disparaître assez rapidement les symptômes vasculaires, les troubles aortiques et les manifestations viscérales de l'hypertension, en régularisant la circulation, grâce à la diurèse qu'il produit : témoins les cas de guérisons de migraines ophtalmiques, de pléthore abdominale des gros mangeurs ou des cardiaques valvulaires, de céphalée des adolescents, de troubles permanents de la ménopause ou de certaines opérées d'hystérectomies ou d'ovariotomies, dont j'ai observé de nombreux exemples.

« 3° Comme utile dans l'artério-sclériose confirmée.

« J'ai déjà démontré que dans tous les cas d'artério-sclérose, avec hypertension, il se produit après quelques massages, une diurèse abondante et une régularisation de la circulation cardio-vasculaire.

« J'ajoute, en terminant, que les effets du massage sont puissamment aidés et maintenus, si on y ajoute certains adjuvants tels que la gymnastique suédoise, préconisée par Stapfer, les pratiques d'hydrothérapie bien comprise et l'hygiène générale et alimentaire qui conviennent aux différents malades. »

Traitement du zona par l'acide picrique.

Le pansement picriqué, reconnu si efficace déjà contre les brûlures, a donné d'excellents résultats à M. le Dr *Delebecque* dans plusieurs cas de zona.

De même que dans les brûlures, l'acide picrique paraît agir ici comme antiseptique, analgésique et kératoplastique.

L'acide picrique peut s'employer en solution dans l'eau, dans l'alcool ou dans l'éther. La solution aqueuse, employée par M. Griffon, est la même que celle employée par M. Thiéry pour les brûlures[1]; elle est de 12 pour 1000 La préparation est d'une grande simplicité ; il suffit de faire bouillir un litre d'eau et d'y ajouter environ la moitié d'une poignée de cristaux d'acide picrique. Par le refroidissement, l'excès, s'il y en a, dépose au fond du récipient et la dose reste ainsi toujours à 12 %, à saturation.

Le pansement se fait comme il suit :

On plonge dans la solution des compresses de tarlatane ou un mince gâteau d'ouate hydrophile, d'une largeur un peu plus grande que la surface recouverte de vésicules. Après avoir bien exprimé compresses ou coton, on en recouvre celle-ci. Au-dessus on applique une couche d'ouate sèche. Une bande sert à retenir le tout.

Il importe de ne jamais se servir d'étoffes imperméables qui, en maintenant l'humidité, exposeraient l'épiderme à se ramollir et à macérer, par conséquent ralentiraient la cicatrisation.

On ne renouvellera le pansement que tous les

---

traire l'austère devoir et la dignité de la vie ! car loin d'avoir des déceptions, vous rencontrerez la paix de l'âme et goûterez des joies intimes.

Dans ces dispositions, soyez sans crainte, votre avenir est assuré ; mais dame ! votre esprit de renoncement et votre amour de l'humanité, vous réservent de durs moments.

Si vous acceptez la vie de médecin de campagne, vous aurez l'embarras du choix. Vous rencontrerez alors, peut-être, une compagne riche (il y en a partout) qui vous aidera à supporter votre labeur, à fonder une famille et vous délivrera des soucis matériels de la vie : vous vivrez content et heureux. Puis s'il vous arrive d'être tenté par le démon de la politique et de la popularité, libre à vous ! cette carrière vous sera ouverte aussi, mais assurément moins belle, moins attachante, plus séduisante, mais moins fidèle que l'autre.

Vous hésitez un peu devant l'exil ? vous redoutez l'isolement ? Je ne sais si vous avez raison, mais voici des quartiers ouvriers, des centres industriels, des agglomérations de travailleurs où il y a des occupations. Ces postes sont si peu attrayants, que vos confrères de la première catégorie, abandonnant déjà les campagnes, abandonnent encore ces postes aux confrères de la seconde catégorie qui, comme vous, ne reculent pas devant le travail sans larges profits.

Installez-vous donc là si vous voulez. Vous vous en tirerez avec du mal sans doute, mais vous vivrez. Seulement, non loin de la ville, sinon du centre de la ville, vous serez exposé à des tentations que vous ne pourrez peut-être pas arriver à satisfaire, et la gêne sera peut-être plus grande, plus insupportable, pour vous, qu'elle ne le serait à la campagne où le médecin est en outre plus *quelqu'un.* Mais vous réfléchirez encore, avant de vous décider définitivement.

En résumé, mon ami, il y a encore dans les villes, les quartiers populeux et surtout dans les campagnes, de bonnes situations médicales, et comme je connais vos idées, votre caractère et votre énergie, je vous dirai, comme à bien d'autres : voilà une place, voici des avantages, voici des inconvénients, faites la balance, et demandez-vous si elle penche du côté de vos aspirations et satisfait vos goûts modestes, sachant que vous y vivrez. — Suivez l'exemple de certains confrères que vous connaissez, ne visez point trop haut, contentez-vous de l'*aurea mediocritas* du poëte, le reste vous viendra par surcroît, nous dit la Sagesse. Dès que vous aurez pris une résolution, je m'efforcerai par mes conseils, sur lesquels vous pouvez absolument compter, de faciliter vos débuts autant qu'il me sera possible.

Certains avis sur les rapports que vous aurez avec les clients, avec les malades, les Sociétés de Secours mutuels, les Bureaux de Bienfaisance, les administrations publiques, les confrères, les pharmaciens, les sages-femmes etc., ne vous seront point inutiles, j'ose le dire.

Amicale poignée de main,

Dr Courgey.

10 février 1899.

---

trois ou quatre jours ; il sera lavé avec douceur et autant que possible à sec, pour ne pas détruire son effet. Il s'enlève d'ailleurs très facilement et n'adhère généralement pas à la peau.

La solution alcoolique est au 1/10 ; la solution éthérée, plus connue sous le nom d'éther picriqué, est au 1/20. Bien qu'elles soient un peu plus douloureuses au moment de leur application, à cause de l'alcool ou de l'éther qu'elles contiennent, ce sont elles néanmoins que MM. Thiéry et Floquet emploient dans le zona.

Le pansement se réduit à de simples badigeonnages faits à l'aide d'uu pinceau aseptique, sur la partie malade. Il a sur l'autre l'avantage d'être très sec dès son application : l'éther et l'alcool s'évaporant très rapidement, il se forme une couche protectrice par dessiccation. Il convient donc mieux que la solution aqueuse, surtout lorsque le zona siège sur le cou ou la face, car on peut, alors, ne pas recouvrir les surfaces d'une couche d'ouate.

Très rapidement ce pansement arrête les phénomènes inflammatoires et supprime les douleurs ; il favorise aussi beaucoup la cicatrisation.

L'aortite en plaques.

M. le D[r] *Lancereaux* a exposé récemment, à l'Académie, ses idées sur les complications artérielles du paludisme ; il affirme notamment que le paludisme n'est pas vaincu, quand on lui a opposé la quinine et que les accès aigus ont disparu. La maladie se continue ; elle provoque des scléroses de la rate, du foie, des poumons, de l'aorte. « Ce sont là des désordres qu'il importe de prévenir, aussi pensons-nous que tout paludique, après la phase aiguë de son infection, doit être surveillé et soumis à une hygiène convenable. L'hydrothérapie froide, en fortifiant l'organisme, rend, dans ces conditions, des services considérables. Le traitement curatif s'adresse à la lésion même ; comme celle-ci est constituée par une néoformation conjonctive, l'emploi de l'iodure de potassium se trouvait tout indiqué. Nous avons fait usage de ce médicament à la dose de 2 à 3 grammes chez plusieurs de nos malades et nous avons vu, à plusieurs reprises, une amélioration sensible se produire sous son influence. Cependant, comme en général, l'évolution insidieuse et lente du paludisme fait que les malades se présentent au médecin, lorsque les désordres anatomiques sont déjà constitués, le traitement ioduré demeure, dans ces conditions, sans aucun résultat.

Il importe alors de soigner les principales manifestations symptomatiques ; ainsi, les accès d'angine de poitrine nécessitent l'emploi de la tritinitine ou du nitrite d'amyle et pour peu que la douleur soit intense, celui des injections hypodermiques de morphine. L'anévrysme vrai de l'aorte sera traité, aussi avantageusement que possible, par les injections sous-cutanées de sérum artificiel gélatiné. Le docteur Paulesco et moi, nous avons obtenu grâce à cette méthode thérapeutique des résultats remarquables.

On injecte au malade, sous la peau, tous les 5 à 6 jours, 250 ct. cubes d'une solution de gélatine à 2 pour 100 en prenant, bien entendu, toutes les précautions d'asepsic. Sous l'influence de la gélatine, des caillots se forment dans la poche anévrysmale qui, peu à peu, s'oblitère. Plusieurs confrères, entre autres les professeurs Stoïcesco et Kalindéro, de Bucarest, ont obtenu par ce traitement des résultats non moins satisfaisants.

Stérilisation des sondes uréthrales en gomme.

M. le D[r] *Desnos* préconise la méthode suivante pour stériliser les sondes en gomme et en caoutchouc : Les sondes doivent être enfermées dans un tube stérilisé et désinfecté par l'aldéhyde formique, obtenu sous la forme solide, en soumettant le formol à l'évaporation. Ce corps solide porte le nom de *trioxyméthylène.*

Grâce à lui, la stérilisation des sondes de gomme et de caoutchouc est facilement réalisée de la manière suivante :

Les sondes, après avoir servi, doivent être tout d'abord dégraissées à l'aide de frictions et d'injectious, soit avec de l'alcool ou de l'éther, soit, mieux encore, avec de l'eau savonneuse épaisse ; elles sont rincées à l'eau bouillie de préférence, puis on les laisse sécher à l'air. Dès que la dessiccation est obtenue, on les place dans un tube de verre bouché à l'aide d'un appareil spécial.

Celui-ci est composé d'un cylindre en porcelaine, terminé, à sa partie inférieure, par un plan avec de nombreux trous ; la partie supérieure de cet appareil est fermée par un bouchon de caoutchouc et ses parties latérales sont enveloppées d'un manchon de caoutchouc destiné à assurer son adhérence avec les parois du tube de verre. La stérilisation se fait d'elle-même dès qu'on a placé le trioxyméthylène dans la cavité du bouchon, les vapeurs se répandent, s'échappent par les orifices inférieurs, pénètrent dans le tube et agissent sur les sondes qui y sont contenues.

L'action de ces vapeurs est lente et il faut un séjour de deux à trois jours pour assurer la stérilisation des sondes, surtout de celles qui, comme les instillateurs, ont une lumière étroite.

Le trioxyméthylène se trouve maintenant dans le commerce, sous la forme granulée, de sorte que les vapeurs s'échappent dans le tube sans que des particules de cette substance y tombent en même temps. Si l'on ne pouvait s'en procurer sous cette forme, on pourrait également l'employer eu poudre, en ayant soin de garnir le fond du tube d'une mince couche d'ouate. Il faut savoir en effet que des parcelles de trioxyméthylène qui resteraient sur les sondes et qu'on mettrait en contact avec les parois urétrales produiraient une cuissou assez vive, sans danger d'ailleurs. On évite cet inconvénient en essuyant les parois de la sonde avec de l'ouate stérilisée ou trempée dans l'eau stérilisée ou boriquée.

L'électrolyse contre les angiomes.

M. le D[r] *Guillard*, de Paris, consacre sa thèse à l'étude du traitement des angiomes par la méthode électrolytique. Il rappelle, tout d'abord, que les intensités électriques de 20 à 25 milliampères suffisent pour donner des caillots durs, résistants, adhérents aux parois vasculaires. Avec les intensités dépassant 40 à 50 milliampères, les caillots sont moins résistants, plus diffluents, se désagrègent sans entraîner l'oblitéra-

tion définitive des vaisseaux. Pour les vaisseaux de moyens calibres, pour les capillaires et les lacs sanguins, la coagulation est obtenue au bout de deux ou trois minutes : pour les artères et veines de gros calibre, la coagulation est obtenue au bout de quinze ou vingt minutes. D'après l'auteur, la monopuncture positive est la seule à recommander ; il rejette l'électropuncture bipolaire qui expose aux hémorrhagies, à des eschares, à la suppuration, à des cicatrices apparentes.

L'électrode positive sera une aiguille en platine, nue, sans vernis isolant ; la négative, une large plaque de métal s'adaptant au voisinage le plus rapproché des angiomes à opérer. Au crâne et à la face la disposition concentrique des pôles est avantageuse : une plaque circulaire perforée à son centre entourant les aiguilles positives enfoncées dans la tumeur constitue le dispositif le plus avantageux. Une plaque en forme de croissant, voisine de la paupière, est recommandable pour les tumeurs érectiles palpébrales, en même temps que la paupière est soulevée et isolée du globe oculaire, pendant le passage du courant. L'implantation de plusieurs aiguilles positives sans dépasser le nombre de six à huit, permet d'attaquer la tumeur en plusieurs points et de diminuer la durée des séances et de la cure de l'angiome.

Les aiguilles plantées obliquement circonscrivent d'abord la périphérie de l'angiome : dans *les autres séances* on attaquera les parties centrales. La distance entre les aiguilles doit être de trois millimètres environ ; elles ne doivent pas se toucher par leur pointes. 25 à 30 milliampères pendant deux à trois minutes donnent un caillot parfait. Si l'on plonge plusieurs aiguilles reliées à un même fil positif, l'intensité du courant qui se divise entre toutes les aiguilles, peut être porté au delà de 30 ou 40 milliampères. La durée trop longue, dépassant trois minutes, expose à des eschares. En produisant l'inversion du courant et en faisant passer un courant négatif de 4 à 5 milliampères, on empêche la trop grande adhérence du caillot, ce qui permet l'extraction de l'aiguille sans hémorragie. Pansement à la baudruche gommée ou au stérésol.

Au début du traitement, rapprocher les séances, tous les six ou huit jours jusqu'à ce qu'on ait obtenu la coagulation à peu près complète de l'angiome. Plus tard espacer les séances. Pour faire disparaître la coloration rouge de la peau, qui persiste souvent dans quelques points, faire des piqûres multiples, superficielles et rapprochées avec une seule aiguille positive, la retirant dès que la peau blanchit, pour la plonger à nouveau dans les points voisins.

Les avantages du procédé sont : la guérison parfaite d'angiomes diffus, profonds dans les régions vasculaires, l'absence de cicatrices cutanées, l'absence d'accidents. La douleur est très supportable, l'hémorrhagie n'existe pas, la durée du traitement est abrégée.

Mort subite par épanchement pleurétique.

M. le Dr *Tison*, rapporte une observation bien topique de mort subite, chez un enfant de 2 ans et 3 mois, par épanchement pleurétique abondant, du côté droit.

Cet enfant, qu'on croyait bien portant, s'impatientait après son déjeuner. Pour le consoler, sa mère lui donne un croissant qu'il se met à manger avec appétit. Tout à coup il étouffe. Au lieu d'appeler un médecin, la seule chose à faire en pareille circonstance, on suit la stupide habitude parisienne de porter l'enfant chez le pharmacien, lequel, à tout hasard, administre un vomitif. L'enfant ne vomit pas, et le pharmacien voyant que, malgré sa médication, l'état du pauvre petit s'aggrave, dit à la mère de porter immédiatement à l'hôpital Saint-Joseph. Mais à peine y était-il entré qu'il succomba.

M. Tison pratiqua l'autopsie le lendemain.

A l'ouverture du thorax, un flot de liquide jaillit de la plèvre droite. La quantité peut être évaluée à un litre. Du côté gauche, le poumon est fortement adhérent aux côtes et au diaphragme, car on a peine à le détacher sans le déchirer. Les deux poumons, sont, en outre, très congestionnés.

On ne constate rien d'anormal dans le cœur, le péritoine, la vessie, et les reins.

On enlève, avec beaucoup de soins et de précautions, la trachée-artère et le larynx, afin de voir s'il y a pas là quelque corps étranger ayant pu amener la suffocation. On n'en découvre pas, mais on remarque que la muqueuse est enflammée. Les ramifications bronchiques sont examinées au même point de vue. Pas de corps étrangers. L'œsophage et l'estomac sont alors enlevés en bloc. Rien d'anormal, si ce n'est que l'œsophage contient la même bouillie alimentaire au chou, qu'on retrouve dans l'estomac ; ce dernier organe ne présente ni ulcération, ni perforation.

Le reste du tube digestif ne présente rien d'anormal. Rien de particulier à signaler dans les méninges, ni dans le cerveau.

Cette mort rapide, presque subite, est due, dans ce cas, à l'épanchement considérable de la plèvre droite, épanchement non soupçonné, puisque la mère croyait son enfant en bonne santé et qu'elle l'avait fait voir la semaine précédente à un médecin capable. A noter encore la rapidité avec laquelle se produisent ces épanchements et je n'hésite pas à affirmer, pour l'avoir souvent constaté à l'autopsie, que ces épanchements abondants et survenus rapidement, sont souvent la cause de mort subite. C'est un point sur lequel on n'a pas l'habitude d'insister suffisamment.

Le mûrier comme diurétique

L'emploi des feuilles de mûrier comme remède diurétique est populaire en Sibérie. Voici la formule recommandée :

Feuilles de mûrier.......	2 gr. 50
Eau bouillante...........	2 tasses.

Laisser infuser en lieu chaud, prendre une tasse le matin et une le soir. La saveur de cette infusion n'est pas désagréable, on en continue l'usage pendant trois jours. La sécrétion de l'urine va graduellement en augmentant : de 54 onces par 24 heures au début, elle s'élève à 62,72 et finalement 88 onces (1).

(1) *Arch. prov. de méd. et de chir.*, juin 1898.

PETITE CHIRURGIE PRATIQUE

Cinésie et massothérapie.

Les traumatismes *musculaires* (contusions et hématomes), *articulaires* (entorses, subluxations, luxations, hydarthroses et hémarthroses), *osseux* (contusions, épanchements sous-périostés, fractures), sont de temps immémorial traités par les rebouteurs et les charlatans, au moyen d'un ensemble de pratiques extérieures, dont l'efficacité n'est certes pas toujours discutable. Après avoir longtemps dédaigné ces méthodes « profanes », les médecins ont fini par reconnaître que, non seulement, ils pouvaient, eux aussi, en tirer parti, sans crainte de porter atteinte à la dignité de la science médicale, mais même, les perfectionner, en les appliquant selon leurs connaissances anatomiques et physiologiques et en faire ainsi une sorte de science spéciale avec fondements solides et expérimentations raisonnées : cette science nouvelle, c'est la cinésie ou kinésithérapie, *thérapeutique par le mouvement*. Elle comprend toutes les opérations et pratiques de gymnastique, gymnastique suédoise, massage, mobilisation rationnelle, massage gynécologique, traitement vibratoire, et l'on peut y joindre l'électrothérapie et l'hydrothérapie. Les résultats que donnent les deux dernières ne sont plus contestés par personne, mais tout le monde n'est pas suffisamment convaincu de l'efficacité des premières et nous désirons y insister aujourd'hui.

« L'impotence fonctionnelle provoquée par les traumatismes des membres met l'ouvrier dans l'impossibilité de gagner sa vie et celle de sa famille. En effet, la valeur d'un ouvrier se mesure en grande partie à sa capacité physique de travail. Ce qui constitue cette capacité, c'est la force musculaire, c'est la souplesse des articulations, c'est parfois l'adresse et la précision dans les mouvements du membre supérieur. Aussi toute méthode susceptible en cas d'accident de conserver ces différentes qualités ou du moins de les reconstituer si elles ont été momentanément perdues, mérite d'être sérieusement prise en considération. L'emploi méthodique et raisonné de la gymnastique et du massage, offre précisément cet avantage de diminuer dans des proportions considérables l'importance et la durée de l'impotence fonctionnelle.

« L'impotence fonctionnelle est primitive ou secondaire. Primitive, elle est une des conséquences inévitables du traumatisme ; elle peut tenir à la douleur que provoque le moindre mouvement, douleur qui provient elle-même des déchirures des tissus, des compressions nerveuses produites par le choc ou par l'inflammation des parties. Dans d'autres cas, elle est due à une solution de continuité soit dans les leviers osseux, soit dans les muscles, soit dans les nerfs ; un des agents actifs ou passifs du mouvement se trouvant lésé, la fonction elle-même sera naturellement compromise.

« L'impotence secondaire dépend de l'atrophie des organes et quelquefois de leur dégénérescence.

« Tandis que l'impotence primitive débute avec l'accident, dont elle est la conséquence directe, celle-ci, au contraire, s'installe peu à peu. C'est elle qui vient compliquer, au point de vue fonctionnel, la plupart des fractures, des hydarthroses, souvent même de simples contusions.

« A la suite de son accident, le malade a été traité pour sa lésion locale, fracture de la rotule, par exemple ; une suture osseuse ou tout autre procédé d'immobilisation, lui a procuré un cal irréprochable avec un écartement insignifiant des fragments ; mais pendant ce temps l'atrophie a fait son œuvre et son triceps crural a presque disparu.

« Aussi quand le malade, guéri de sa fracture, veut se relever et reprendre sa vie ordinaire, il est tout étonné de ne pouvoir même pas lever la jambe et détacher le talon du lit.

« En employant, au contraire, le massage et la mobilisation précoce, dans le traitement des fractures, suivant la méthode du Dr Lucas-Championnière, on obtient des résultats plus rapides et meilleurs. L'impotence primitive est, comme nous venons de le voir, impossible à éviter, mais on peut en atténuer, par ces procédés et les conséquences et la durée. L'immobilisation, loin de favoriser la réparation des tissus, ne fait que l'entraver. Alors qu'une fracture de l'humérus met, en général, six semaines à se consolider, traitée convenablement par le massage et la mobilisation, elle guérit en moins de trois semaines. En même temps l'impotence secondaire se trouve évitée, car le massage s'oppose à l'atrophie musculaire et les mouvements qu'on imprime au membre, préviennent les raideurs articulaires qui si souvent mettent un obstacle sérieux au complet rétablissement du malade après consolidation de sa fracture.

« Une récente discussion à la Société de chirurgie n'a-t-elle pas montré, pour les fractures de la rotule en particulier, que le traitement par le massage seul, donnait des résultats au moins aussi satisfaisants que la suture, tout en n'obligeant pas, comme cette dernière, à ouvrir l'articulation (1).

« Si nous considérons le traitement de l'entorse, nous voyons que par le massage on arrive à rendre cette affection la plupart du temps insignifiante. Alors qu'autrefois une entorse traitée par les compresses et les pommades, jointes à l'immobilisation mettait de longues semaines à guérir, aujourd'hui on remet son malade sur pied en quelques jours. Il a fallu que pendant des années ce procédé fît la fortune des empiriques, pour qu'enfin les médecins songeassent à utiliser, à leur tour, un remède à la fois si simple et si efficace.

« Et qu'on ne vienne pas dire que, dans un traumatisme, la lésion matérielle primitive : fracture, luxation, etc., mérite seule l'attention du chirurgien, la fonction devant se rétablir ensuite d'elle-même par le simple jeu des mouvements nécessaires à la vie. Outre que ce moyen de restauration de la puissance fonctionnelle ne donne pas toujours les résultats qu'on en attend, il est en tout cas loin d'être rapide et répond mal par conséquent au besoin de l'ouvrier, pour qui la capacité de travail est le gagne-pain .»

(1) Dr R. Mesnard. — *Rev. de Cinésie et d'Electrothérapie.*

L'Allemagne a compris, depuis quelques années, l'utilité d'activer le rétablissement des fonctions chez les blessés, après les accidents, et les compagnies d'assurances allemandes ont fondé, dans ce but, des asiles ou dispensaires de gymnastique et de massage, où les blessés, rationnellement traités, recouvrent rapidement leur capacité de travail.

Les résultats obtenus par cet asile sont suffisamment éloquents par eux-mêmes. En effet, dans le rapport publié par le Dr Schütz pour une durée moyenne de traitement de 53,1 jours l'augmentation de la capacité de travail s'est élevée en moyenne à 37,6 %.

« L'indemnité à payer au blessé étant d'autant plus forte que son incapacité de travail est plus absolue, on peut juger quelle économie importante représente pour l'assureur cette augmentation de 37,6 % dans la puissance fonctionnelle.

« Pourquoi ce qui réussit si bien à l'étranger ne serait-il pas applicable en France ?

« Sans qu'il soit nécessaire d'installer de vrais asiles, comme en Allemagne, il serait facile d'organiser à peu de frais des sortes de dispensaires pour la gymnastique et le massage ; les compagnies d'assurances-accidents auraient, du reste, le plus grand intérêt à participer à cette installation. Elles pourraient ainsi, en réduisant dans une proportion sensible, l'impotence fonctionnelle de leurs blessés, diminuer considérablement leurs risques. » (Dr R. Mesnard.)

(A suivre.)

OBSTÉTRIQUE PRÉHISTORIQUE

Sur la conduite qu'Adam et Eve durent tenir à la naissance de leurs premiers enfants

Par le Dr Paul Petit,
lauréat de l'Académie de Médecine.

J'ai trouvé la solution de cette intéressante question dans un vénérable ouvrage, datant de 1766 : *l'Art d'accoucher, réduit à ses principes, par J. Astruc, professeur royal de médecine et médecin consultant du Roi* (1).

« J'annonce », dit l'auteur, « dès le frontispice de cet ouvrage que je n'ai jamais accouché et j'entreprends, cependant, de donner des leçons sur l'art d'accoucher. Cela paraît se contredire et il est nécessaire de l'expliquer. » Et il l'explique en disant que, venant de livrer à l'impression un *Traité des maladies des femmes*, il a compris que cet ouvrage ne serait pas complet, s'il n'y joignait un *Traité des accouchements* qui sont, ajoute-t-il, » une des maladies des femmes les plus communes ».

Ce préambule de naïve franchise, peu ordinaire pour notre époque, où l'on écrit souvent trop vite, sans avoir d'aussi bonnes raisons à en donner, annonçait, pour la suite, une lecture délectable. On verra, par les extraits suivants, que je ne fus pas trompé dans mes espérences :

(1) Chez P. Guillaume Cavelier, librairie à Paris, rue St-Jacques, au Lys d'Or, MDCCLXVI.

« L'art d'accoucher est presqu'aussi ancien que le monde. Lorsque Eve, chassée du Paradis Terrestre, accoucha de ses enfants, elle eut besoin d'être secourue et elle ne put l'être que par Adam. »

Mais comment s'y prit-il !

1re solution. — « Adam dut être surpris, à la naissance de Caïn, de voir qu'une masse informe, connue aujourd'hui sous le nom de placenta, lui tenait au nombril par un long cordon. Il est apparent qu'il n'osa pas y toucher, craignant que cette masse ne fit partie du corps de l'enfant. » Mais bientôt le placenta se putréfia et « Adam et Eve n'en durent pas être longtemps incommodés, car, dès le 5e ou 6e jour, le cordon se détacha et l'enfant fut débarrassé de ce corps étranger. Adam profita sans doute de cette observation. Il comprit que cette masse n'appartenait pas au corps de l'enfant et qu'elle pouvait et devait en être détachée. Ainsi, profitant de ses réflexions, il coupa le cordon à Abel, son second fils et voyant qu'il coulait, du cordon, quelque peu de sang, il le lia. Voilà donc la ligature et le retranchement du cordon connus et pratiqués par Adam, dès la naissance de son second enfant et voilà par conséquent le genre humain sauvé. »

2me *Solution.* — « Adam savait que les femelles des animaux, même de ceux qui ne se nourrissaient pas de chair, après avoir mis bas leurs petits, mangeaient le placenta, coupaient le cordon avec leurs dents et débarrassaient ainsi leurs petits. Adam a pu profiter de ces exemples, quand sa femme, chassée avec lui du Paradis Terrestre, commença à lui faire des enfants. Je ne prétends pas qu'Adam a mangé leur arrière-faix, mais il a très bien pu couper le cordon avec les dents et voilà le genre humain sauvé de même dans cette seconde supposition. » Nous ajouterons : l'angiotripsie était trouvée et voilà M. Doyen, très justement pointilleux sur les questions de priorité, obligé de baisser pavillon devant le père Adam.

3o *Solution.* « Je suppose qu'Adam, à qui l'arrière-faix et le cordon qui pendaient du nombril de Caïn, déplaisaient, les arracha. Or on arrache l'un et l'autre constamment à tous les veaux, au moment de leur naissance, sans qu'il s'ensuive aucune hémorrhagie. On l'a arraché plusieurs fois, à des fœtus humains, par imprudence, sans aucun accident funeste. Adam a donc bien pu arracher le cordon de Caïn, sans aucun danger de lui nuire, ni de faire périr le genre humain. ».

Les 4e et 5e solutions, proposées par Astruc, s'appuient sur les « *vérités révélées* » et n'ont pas le même intérêt *épisodique*. J'engage M. Cormon à choisir, entre les trois premières, le sujet de son prochain tableau. Il y aurait là pour lui, le peintre idyllique ou farouche des premiers âges, matières à succès. Ainsi pourrait-il nous montrer, par un jour printanier, le jeune Caïn traînant à la remorque son placenta, en compagnie de ses parents, ou encore, sous un ciel sombre et bas, encore voisin du chaos, notre premier père faisant, du premier délivre, un horrible repas.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Le jugement suivant, d'une haute portée pour les médecins, a été obtenu par le Sou médical, sur la remarquable plaidoirie de son Conseil judiciaire Me *Gatineau* :

Tribunal civil de Dax

Présidence de M. Lachaze.

Audience du 25 mai 1899.

CAPACITÉ DE DISPOSER ET DE RECEVOIR. — MÉDECIN. ART. 909 C. CIV. — MARI. — INAPPLICABILITÉ.

L'incapacité de recevoir qui frappe, aux termes de l'art 909 C. civ., le docteur en médecine qui a traité une personne pendant la maladie dont elle est morte, ne s'applique pas au mari, docteur. en médecine, qui a donné ses soins à la femme dans la maladie dont elle est morte.

... Alors même que le mari aurait su en contractant mariage, que la femme qu'il épousait était de santé délicate et prédisposée, par hérédité, à être emportée par la tuberculose.

Le Tribunal,

Attendu que le docteur Joseph-René Getten, de Pouillon, a épousé, à la date du 6 février 1893, la demoiselle Auréa Maubourguet, de Lit-et-Mixe, alors âgée d'environ 24 ans ; qu'à cette époque, il n'était pas le médecin traitant de la demoiselle Maubourguet ; mais que, cependant, il résulte de l'ensemble des faits et circonstances de la cause qu'il n'ignorait pas que cette jeune fille, née d'une mère phtisique, était elle-même d'une santé délicate, scrofuleuse et prédisposée par hérédité à la maladie à laquelle la mère avait succombé depuis nombre d'années déjà ;

Attendu que les demandeurs vont même jusqu'à alléguer à cet égard que le docteur Getten connaissait à tel point le mauvais état de santé de la demoiselle Maubourguet que, vers le mois d'août 1892, il avait, en homme de l'art désintéressé, dissuadé un de ses amis, qu'il savait être désireux de demander la main de cette jeune fille, de contracter une pareille union ;

Attendu qu'à la suite d'une grossesse que les demandeurs disent avoir été pénible, la dame Getten mit au monde, dans de mauvaises conditions, un enfant à la date du 28 janvier 1894 ; que l'accouchement fut fait par le docteur Lorreyce qui dut pratiquer la délivrance artificielle ; que cet enfant est mort le 5 mai suivant ; que la dame Getten, malade depuis le jour de son accouchement, est décédée à son tour le 28 juillet 1894, succombant à une tuberculose généralisée ;

Attendu qu'il résulte de tous les faits de la cause que le seul médecin traitant de la dame Getten, pendant tout le cours de la dernière maladie, a été le docteur Getten son mari ; que les visites et soins des docteurs Maisonnave, Lassègue et Lorreyce, n'ont jamais constitué pour la malade un traitement selon le sens propre et spécifique que l'on est convenu d'attacher à ce mot ;

Attendu que la dame Getten, qui possédait une fortune personnelle importante provenant des successions de sa mère décédée en 1870, et de ' Madeleine Cuzacq, femme Maisonnave, sa grandmère, décédée en 1873, fit, à la date du 9 mai 1894, soit quatre jours après le décès de son enfant, un testament en la forme olographe, aux termes duquel elle instituait son mari son légataire général et universel ; que ce testament est ainsi conçu ; « Ceci est mon testament : « J'institue mon mari, René-Joseph Getten, médecin à Pouillon, mon légataire général et universel ; il jouira et disposera de tous mes biens, sans exception, comme il l'entendra, à compter du jour de mon décès, à la charge par lui, toutefois, de verser 50 francs à la caisse de la Congrégation des enfants de Marie à Lit. 100 francs à la caisse de la Société de secours mutuels de Pouillon, et 100 francs au Bureau de bienfaisance de Pouillon. Il est bien entendu que, dans le cas où quelqu'un de mes ascendants aurait une parts dans ma succession, cette part sera grevée d'usufruit au profit de mon mari avec dispense de tout bail de caution et d'inventaire ; fait à Pouillon, le 9 mai 1894, signé : Auréa Getten, née Maubourguet. »

Attendu que les termes de ce testament donnèrent lieu à certaines difficultés entre le docteur Getten et le sieur Jean Maubourguet, son beau-père ; mais qu'il intervint bientôt entre eux une transaction qui les aplanit ; qu'il est à remarquer, d'ailleurs, que les meilleures relations ont toujours existé entre Jean Maisonnave et le docteur Getten, et ce nonobstant le second mariage de ce dernier, contracté dans le courant de l'année 1898 ;

Attendu que ces dispositions testamentaires de la dame Getten sont attaquées par les demandeurs, ses collatéraux, lesquels s'appuient sur le texte de l'art. 909 C. civ, et concluent à ce que soit déclaré nul et de nul effet, pour cause d'incapacité du légataire, le legs universel fait à Joseph-René Getten par le testament du 9 mai 1894 ;

Attendu que ces conclusions, auxquelles Doctrové-Cuzacq déclare formellement adhérer, et sur le mérite desquelles Jean Maubourguet s'en remet purement et simplement à justice sont combattues par Joseph-René Getten ;

Attendu que ce défendeur conclut, en se référant du texte de l'art. 131 de l'ordonnance de Villers-Cotterets du mois d'août 1539 de celui de l'art. 276 de la coutume de Paris, des travaux préparatoires du Code, des dispositions combinées des art. 212 et 1094 C. civ. et du principe formulé par la Cour de cassation dans l'arrêt de la Chambre des requêtes du 30 août 1808, à ce qu'il soit jugé par le Tribunal que l'art. 939, C. civ. n'est pas applicable au mari, docteur en médecine, qui a donné ses soins à sa femme dans la maladie dont elle est morte ;

Attendu que le débat étant ainsi précisé, le Tribunal se trouve avoir à juger une question de droit pur que le législateur n'a résolue par aucun texte de loi, que la jurisprudence n'a point définitivement fixée, et sur laquelle les autorités de la doctrine fournissent des opinions aussi nombreuses que contradictoires.

Attendu que si on remonte aux origines de notre droit, on constate qu'antérieurement à la promulgation du Code civil, il n'existait aucune dispositions légale, déclarant le médecin qui avait soigné sa femme pendant sa maladie dont elle était morte, incapable de recevoir les donations dont celle-ci avait entendu le gratifier ; que, bien plus, ni l'art. 131 de l'ordonnance de 1539, ni l'édit de février 1549 interprétatif de cette ordonnance, ni l'art. 296 de la coutume d'Orléans qui interdisaient à tous mineurs ou à toutes personnes étant en puissance d'autrui de disposer de leurs biens en faveur de leurs tuteurs, curateurs, gardiens, baillistres et autres administrateurs, ne se trouvent avoir nommément compris le médecin de la dernière maladie au nombre des incapables de recevoir par donation ou testament ; mais, qu'en fait, et par suite d'une jurisprudence constante de nos anciens parlements, lesquels s'inspirant du texte net et précis de la loi 9 au Code de professoribus et Medicis en étaient venus à assimiler à un incapable le malade en danger de mort et à un administrateur de ce malade, l'homme de l'art qui le soignait, il existait à l'encontre du médecin de la dernière maladie une prohibition formelle de rien recevoir de son client, par dispositions entre vifs ou testamentaires, au delà des dons ayant un caractère purement rémunératoire ;

Attendu, tontefois, que cette prohibition était spéciale en ce qui avait trait au médecin étranger à la famille du malade ; qu'on redoutait, en effet, l'ascendant possible du médecin sur l'esprit affaibli de son client, ascendant en raison duquel ce

dernier aurait pu être amené à faire des dispositions de nature à apporter un trouble profond dans l'ordre établi des successions ; qu'elle ne s'étendait pas, en principe, au mari, médecin de sa femme durant la dernière maladie de celle-ci ; que les donations dont il était par elle gratifié étaient présumées avoir été inspirées par la seule affection de l'épouse pour son époux ; qu'elles n'étaient susceptibles d'être déclarées nulles que tout autant qu'il était démontré aux juges que le médecin traitant de la dernière maladie avait usé de manœuvres frauduleuses, pour obtenir au moyen d'un mariage avec sa cliente, des dispositions testamentairss en sa faveur ;

Attendu que le législateur, en inscrivant dans nos lois l'art. 909 C. civ., lequel ne fait que reproduire avec quelque tempérament, la prohibition édictée par la loi 9 précitée, de Professoribus et Medicis, n'a pas eu la volonté d'étendre au mari médecin qui a soigné sa femme durant la maladie dont elle est morte, l'incapacité dont il frappe tout autre médecin de la dernière maladie, les parents jusqu'au quatrième degré exceptés ; qu'à cet égard il y a lieu de décider, contrairement à l'opinion émise par quelques auteurs qui cherchent à expliquer de façon par trop étroite et littérale l'art. 909 que le législateur qui, par l'art. 212 C. civ. impose aux époux le devoir réciproque de s'entraider et de se secourir, et qui, par l'art. 1094, du même Code, leur permet de disposer en faveur l'un de l'autre, au cas de non-existence d'enfants de la pleine propriété de la quotité disponible et de l'usufruit de la réserve, n'avait pas à comprendre le mari médecin au nombre des personnes en faveur desquelles il établissait les exceptions du paragraphe 2 second alinéa, de l'article909 ;

Attendu, au surplus, que si le législateur avait, en ce qui concerne le mari médecin entendu déroger par l'art. 909, à la faculté qu'il accorde aux époux par l'art. 1094, on trouverait tout au moins quelque trace de cette intention dans les travaux préparatoires du Code ; mais que ni Bigot-Préameneu dans l'exposé de ces deux articles, fait au cours de la séance du 2 floréal an XI, ni le tribun Jaubert dans son rapport au Tribunat du 9 floréal même mois, ni le tribun Favart dans son discours au corps législatif du 29 floréal aussi même mois, ne se sont préoccupés de cette question.

Attendu que ce silence de la part de jurisconsultes aussi éminents, démontre jusqu'à la plus complète évidence que le législateur n'a pas voulu étendre au mari médecin l'incapacité qu'il édicte dans l'art. 909 ; qu'il a considéré chez lui bien moins la nature de sa profession que sa qualité d'époux et qu'il a entendu qu'à ce titre et en raison de sa qualité, il pourrait bénéficier de tous les avantages autorisés par le Code que le pouvoir exécutif était à la veille de promulguer ;

Attendu, ce point établi, qu'il reste à examiner pour le Tribunal, la question de savoir si la disposition faite par une femme en faveur de son mari médecin qui l'a épousée et soignée au cours de la maladie dont elle est morte, doit être annulée comme entachée de fraude et faite dans le but de tourner les prescriptions de l'art. 909 ;

Attendu que poser une pareille question, c'est, en même temps, la résoudre ; que s'il est certain, en effet, et universellement admis que le mariage est existant lorsque les époux qui l'ont contracté y ont librement consenti (art. 186 C. civ.) et quelles qu'aient pu être les circonstances dans lesquelles ce consentement libre s'est manifesté, il faut en conclure logiquement, qu'à moins de rapporter la preuve de faits d'insanité d'esprit ou de captation, de nature à faire prononcer la nullité de tous testaments, la disposition faite par la femme en faveur de son mari médecin qui l'a épousée et soignée au cours de sa dernière maladie, doit être présumée avoir été inspirée par la seule affection de l'épouse pour son époux, et cela sans qu'il y ait lieu de tenir compte des considérations ou calculs intéressés qui ont peut-être poussé le médecin à s'unir en mariage avec une malade dont il connaissait l'état désespéré et de laquelle il savait que les jours étaient comptés ;

Attendu que le législateur, dans l'impossibilité où il s'est trouvé de prohiber le mariage que l'un des époux voudrait contracter uniquement dans un but de lucre, n'a pu davantage frapper de nullité les dispositions que, par la suite, son conjoint aura faites en sa faveur ; que la loi est égale pour toutes les classes de citoyens ; que ce serait précisément créer une inégalité dans la loi qui préjudicierait gravement à une classe de citoyens, que de faire l'art. 909 C. civ. à priver le mari médecin, alors même qu'il se serait marié plutôt par intérêt que par affection, des avantages que lui confère sa qualité de mari, et notamment l'art 1094 C. civ. ;

Attendu qu'en faisant application de ces principes à la cause actuelle, il y a lieu de déclarer les parties de M. Lartigan, lesquelles n'offrent pas, d'ailleurs, de rapporter la preuve de faits de captation dont la dame Getten aurait été l'objet de la part de son mari ou encore que cette femme n'était pas saine d'esprit au moment où elle a testé, mal fondées dans toutes leurs demandes, fins et conclusions et de les condamner aux dépens suivant la fixation ci-apès établie au dispositif ;

Par ces motifs,

Sans avoir égard autrement que pour les rejeter aux autres fins, moyens et conclusions contraires des parties ;

Statuant en matière ordinaire et en premier ressort ;

Dit et juge que l'art. 909 n'est pas applicable au mari médecin qui a donné ses soins à sa femme durant la maladie dout elle est morte ;

Et pour le profit :

Donnant acte à Jean Maubourguet, partie de Me Laussucq, de sa déclaration de s'en remettre à justice ;

Déclare les demandeurs, parties de Mes Lartigan et Doctrové-Cuzacq, défendeur, aussi partie de Me Lartigan, mal fondes, dans toutes leurs demandes, fins et conclusions, tant principales que subsidiaires, les en déboute ;

Et condamne les demandeurs aux dépens de l'instance, dans lesquels ne seront pas compris ceux exposés par Doctrové-Cuzacq, défendeur ayant adhéré à leurs conclusions, lesquels dépens demeureront à la charge exclusive de ce dernier.

BULLETIN DES SYNDICATS

Un nouveau tarif à l'usage des Compagnies d'assurance-accidents, dans le Lot.

Certains groupes médicaux ont trouvé trop élevé le tarif propoposé par le *Concours médical*.

Les confrères du Lot sont bien loin d'être de cet avis, puisque le forfait de 15 francs que nous avons proposé il l'élève à 25.

Voici ce tarif.

Le Syndicat des médecins du Lot estimant que le sinistré doit être absolument libre de choisir son médecin, estimant que le fait d'être médecin titulaire d'une compagnie, constituerait, pour celui qui serait ainsi désigné, un avantage marqué sur ses confrères, prennent l'engagement formel qu'aucun d'eux n'acceptera, d'aucune manière, d'être le médecin titulaire d'aucune Compagnie.

Ils demandent que les Compagnies les agréent tous, que la liste complète de leurs noms soit déposée au siège de chaque Compagnie et

que le sinistré puisse désigner le médecin de son choix, sans subir aucune influence.

Les médecins demandent à être honorés d'après le tarif de la Fédération médicale ? (25 fr. par sinistre, plus un tarif d'opération et une indemnité kilométrique).

Ils demandent que les Compagnies prennent, vis-à-vis du Syndicat, un engagement écrit, par lequel elles renonceront à bénéficier, en aucun cas, des dispositions du § 2 de l'art. 4 de la loi, lequel permet, dans certains cas, d'appliquer aux soins médicaux le tarif de l'assistance médicale gratuite.

Les membres du Syndicat ont décidé, en outre, que les Compagnies qui n'adhèreraient pas à ces conclusions ne trouveraient à Cahors aucun médecin pour soigner leurs sinistrés.

Le secrétaire du Syndicat du Lot.
Dr Darquier.

Nous demandons aux médecins de Cahors de nous informer de leurs résultats.

Syndicat médical des Deux-Sèvres.

Assemblée générale du 28 mars 1899, à Niort.

Présidence du Dr Gaillard

La séance est ouverte à 1 h. 1/4 dans une des salles de la Bourse du Travail.

Présents : 24 confrères.
Excusés : MM. Besnard, Moreau et Breffeil.
Admis en séance :
MM. 1° Poineau, Auguste, de Saint-Hilaire-la-Palud.
2° Audovin, de Saint-Varent.
3° Roy, d'Argenton-Château.
4° Faure, Gustave, père, de Thouars.
5° Faure, Louis, fils, de Thouars.
6° Catilleau, Léopold, de Thouars.

M. le Dr Poineau, seul présent, est invité à prendre place parmi ses confrères qui lui souhaitent la bienvenue.

§ I. *Votes divers.*

1° Sur la proposition de M. Good, on décide que les candidatures des nouveaux membres figureront désormais à l'ordre du jour de la séance où le vote doit être émis.

2° Le Trésorier est autorisé à solder au Secrétaire diverses factures représentant les frais de correspondances de l'année 1898 et le coût de la réimpression — augmentée — de nos Statuts.

3° En principe, le ou les délégués à l'Assemblée Générale de l'Union toucheront leurs frais de voyage à la Caisse du Syndicat.

4° Le Président enregistre le décès du Dr Gandouël, Conseiller général de Fontenay-Rohan-Rohan.

§ II. *Ordre du jour.*

I° Compte-rendu de l'Assemblée générale de l'Union des Syndicats le 25 octobre, a Paris.

Le Président, délégué officiel de notre Syndicat, avait l'intention de rendre compte de sa mission. L'ordre du jour étant très chargé, il se borne à faire quelques réflexions au sujet de cette assemblée dont le compte rendu complet a été publié et a pu être lu par tous les confrères.

Tout d'abord on a été frappé du petit nombre de membres présents à cette réunion dite générale ; le compte-rendu en indique 35, c'est-à-dire beaucoup moins de la moitié du nombre des syndicats adhérents à l'Union. Plusieurs questions, mises en délibération, n'ont pu donner lieu à un vote, parce que la majorité des syndicats n'était pas représentée.

Le Président signale une erreur qui s'est glissée dans ledit compte-rendu : celui-ci semble indiquer que « notre Syndicat » a refusé de faire le service de la médecine gratuite, et que le Préfet a dû accepter nos conditions. Or M. Gaillard n'a parlé que « des médecins de Melle » et non « du Syndicat », qui n'a pas le droit d'agir, comme tel, contre le département.

A propos de la loi sur les accidents, M. Gaillard appelle l'attention des confrères sur une observation de M. Brouardel, transmise à l'Assemblée par M. Blaizot. *Quand un médecin a fait une première visite à un blessé, il doit lui continuer ses soins... sous peine de condamnation pour avoir abandonné son malade.*

D'après cette opinion, nous ne pourrions pas menacer un patron de refuser de continuer nos soins à son ouvrier, s'il ne signait pas un engagement de nous rétribuer d'après notre tarif ordinaire.

Cette opinion de M. Brouardel paraît excessive, quoiqu'elle s'appuie sur des condamnations prononcées en pareil cas.

§ III. *Exercice illégal de la médecine.*

Le Président est chargé de déposer au Parquet de Bressuire une plainte contre X... qui se livre habituellement au reboutage, et qui, tout dernièrement, s'est rendu responsable d'une grave infirmité vis-à-vis d'un blessé.

§ IV. *Loi sur les accidents du travail.*

Cette loi doit entrer en vigueur le 1er juin prochain. Les législateurs y ont traité les médecins comme de simples fonctionnaires, auxquels on aurait le droit de tout demander sans bourse délier.

1° Ainsi les médecins doivent soigner les blessés d'après le Tarif des indigents. Pourquoi ?

2° Les certificats de blessures ou d'infirmités doivent être délivrés gratuitement. Pourquoi ? Mais puisque en ce moment même les patrons et même les ouvriers s'élèvent avec une égale énergie contre une loi qui, à cause de certains articles, n'aurait d'autre résultat que de ruiner les uns et les autres, il y a lieu de joindre notre protestation à la leur et d'inviter le Bureau de l'Union à faire toutes démarches nécessaires pour arriver à la revision de cette loi en ce qui nous concerne.

En attendant, le meilleur moyen d'échapper aux conséquences pécuniaires de cette loi injuste vis-à-vis des médecins, c'est d'élaborer un *Tarif minimum* au-dessous duquel les exécuteurs de la loi ne pourront pas descendre.

§ V. *Mise à l'étude d'un tarif (minimum et maximum) d'honoraires pour tout le département des Deux-Sèvres.*

L'Assemblée charge le Secrétaire, qui est le promoteur de cette proposition :

1° de faire une enquête auprès de tous les médecins du département et de les inviter à propo-

ser eux-mêmes les chiffres minimum et maximum pour chaque visite et opération.

2° de rédiger, sur ces données, un projet de tarif qui sera soumis aux délibérations de la prochaine assemblée.

§ VI. *Médecine gratuite.*

Les 2 années pendant lesquelles on devait procéder à un essai du système officiel actuel sont écoulées. Il y a donc lieu de demander au Préfet de nous en faire connaître les divers résultats. Le Bureau est chargé de toutes démarches à ce sujet.

§ VII. *Commission de vérification des mémoires d'honoraires.*

Lors de la nomination des membres de cette Commission, le Bureau, pris au dépourvu, avait pris sur lui, et pour affirmer son action, de présenter une liste de 8 candidats.

Notre liste, malgré les efforts de dissidents fonctionnarisés, est passée tout entière à une très grande majorité et il est juste de noter que le Préfet a exercé son droit de choix sur les 4 premiers élus : MM. Gand, Charier, Lecointre, Gaillard.

—

L'Assemblée décide de se faire représenter au Congrès International de médecine professionnelle et de déontologie médicale, qui doit avoir lieu à Paris pendant l'Exposition universelle de 1900 et vote en conséquence une cotisation de 15 fr. qui sera transmise au nom de M. Good.

La prochaine assemblée aura lieu à Saint-Maixent.

Le Président, Dr Gaillard. *Le Secrétaire,* Dr Marion.

VARIÉTÉS

—

La Faculté de médecine et de pharmacie de Beyrouth,

Par M. Villejean (1) (*Extrait*).

La Faculté de médecine et de pharmacie de Beyrouth a été fondée en 1883 par les jésuites de la province de Lyon ; en 1887, les étudiants de cette Faculté étaient à même de subir les examens de doctorat ; le gouvernement français ayant alors compris l'importance de cette création, au point de vue de la diffusion en Orient de l'influence et de la science françaises, prit le parti de sanctionner les études en instituant un diplôme français, avec l'espoir de voir, à un moment donné, le gouvernement ottoman ratifier ce diplôme. La nouvelle Faculté possédait, d'ailleurs, des laboratoires convenablement outillés, des collections, une bibliothèque, des amphithéâtres qui justifiaient la sollicitude du gouvernement français. Jusqu'en 1894, les diplômes délivrés par cette Faculté furent accordés aux étudiants qui avaient subi leurs examens devant un jury présidé par un professeur ou un agrégé d'une Faculté française ; mais, malheureusement, ces diplômes n'étaient valables ni pour la France, ni pour l'Empire ottoman ; à partir de 1894, on les assimila aux diplômes français en envoyant à Beyrouth trois délégués des Facultés françaises ; cela ne pouvait suffire ; les médecins français, pour exercer légalement dans l'Empire ottoman, étaient obligés d'aller faire sanctionner leur diplôme à l'Académie militaire de Constantinople, ce qui, étant données les habitudes turques, était fort long et très onéreux. Grâce à la ténacité et à l'habileté de M. Cambon, ambassadeur français à Constantinople, le sultan a décidé que, désormais, le diplôme de docteur de Beyrouth serait valable pour l'Empire turc, à la condition que trois juges ottomans siégeraient dans le jury à côté des trois juges français et des professeurs de la Faculté. Cette décision assure l'avenir de la Faculté de Beyrouth. Ce qui distingue l'enseignement de la Faculté de Beyrouth, c'est que les professeurs sont chargés de deux chaires et professent toute l'année, ce qui constitue, pour eux, un travail considérable, qui s'augmente des difficultés résultant de ce que tous les élèves ne sont pas également préparés aux études auxquelles ils se destinent.

A la Faculté de Beyrouth, les frais d'inscription et d'examen sont les mêmes qu'en France ; les cours et les examens se font en langue française ; la discipline est sévère ; tout élève qui manque à deux appels perd une inscription ; les examens de fin d'année se font sérieusement ; tout élève refusé deux fois est obligé de quitter la Faculté.

Au cours de la dernière session d'examen, la Faculté a reçu douze docteurs en médecine et deux pharmaciens de première classe, auxquels leur diplôme donne le droit d'exercer dans tous les territoires de l'Empire ottoman, ainsi qu'en France.

(1) *Journal de pharmacie et de chimie* du 1er juin 1899.

REPORTAGE MÉDICAL

Au titre de *Directeur d'un journal de médecine*, nous avons reçu la circulaire du Congrès international d'Assistance publique et de bienfaisance privée. Il aura lieu du 30 juillet au 5 août 1900. On nous demande de propager l'idée de prendre part au Congrès, parmi tous les médecins qui s'intéressent à l'assistance et à la bienfaisance. Leurs sacrifices d'honoraires font les frais d'une grosse partie de l'assistance ; ils sont, la plupart du temps, les promoteurs de la bienfaisance et ils seront nombreux, à ce Congrès. Ne pourrait-on les affranchir de la cotisation de 20 fr. que paye le public ? Ne devrait-on pas en exempter aussi les journalistes médicaux ? Nous adressons cette question au président du bureau d'honneur, M. *Théophile Roussel*, en notre qualité de membre fondateur de l'*Association de la Presse médicale*.

— Il existe, dans nombre de localités, des fontaines, sources, chapelles, tombeaux, dolmens, bois, arbres, etc., où l'on va, de temps immémorial, pour obtenir la guérison ou la préservation d'une maladie ou d'une infirmité.

M. le Dr *Chervin*, directeur de l'Institut des Bègues de Paris (82, Avenue Victor-Hugo), recevrait avec reconnaissance des renseignements détaillés sur les rites, cérémonies, offrandes, en usage dans les lieux où l'on se rend spécialement pour les enfants bègues, muets ou en retard pour parler, etc., et en général sur tout ce qui a trait aux traditions populaires relatives à la parole.

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maison spéciale pour journaux et revues.

Vingt et unième année. N° 34 26 AOUT 1899

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MEDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

La suppression du Baccalauréat ès lettres pour les Etudiants en médecine.

Elle sera sûrement funeste, la suppression du Baccalauréat (lettres, philosophie) qui, jusqu'à ce jour, permettait, seul, l'accès des études médicales. Nous espérions que l'adoption de cette grave mesure donnerait lieu à un débat approfondi, dans les Universités et devant les Chambres. L'étude des lettres et de la philosophie élevait le niveau intellectuel et moral du médecin et le rendait l'égal de tous ceux qui l'appellent à leur foyer ; ce qui était essentiel, vital, pour le grand rôle que le médecin devrait remplir dans notre Société.

Le *Concours*, par une campagne de quinze années, avait obtenu la suppression des officiers de santé, titre qui établissait, entre les médecins, une inégalité fâcheuse et, depuis 1892, nous étions tous égaux.

Mais il paraît qu'un simple ministre, avec un simple décret (voir n° 31), sans notre assentiment, sans nous consulter, nous qui rendons tant de services, a la faculté de créer de nouveau deux classes de médecins ; ceux qui auront fait leurs humanités ; ceux qui n'auront étudié que les sciences.

Ceux-ci seront singulièrement favorisés et vont élargir dans une grande proportion le cadre du recrutement des Docteurs.

Nous avions peut-être eu tort d'accepter, du législateur la réduction à un an, du service militaire, cause de l'encombrement de la profession, et maintenant les familles vont se hâter de précipiter, dans les écoles de médecine, leurs autres enfants, élèves des sciences. Que faire pour éviter cette calamité ?

Telle est la question que nous mettrons à l'ordre du jour de la prochaine séance du *Conseil de Direction* du Concours médical. Nous craignons fort de ne rien trouver pour nous défendre, si le décret d'un nouveau ministre ne peut redresser les erreurs de son prédécesseur.

Nous le souhaitons et nous sollicitons, dès à présent, les observations, l'avis, l'appui de nos lecteurs. Qu'ils se hâtent de nous communiquer leurs impressions et de nous aider auprès de leurs représentants élus.

A. C.

LA SEMAINE MÉDICALE

Les odeurs et les parfums.

Dans une étude comparée des parfums à travers les âges, M. Et. Tardif démontre que l'usage des parfums remonte à la plus haute antiquité, que leur origine est religieuse, comme beaucoup de coutumes que nous avons conservées, et qu'à notre époque on est beaucoup plus modéré dans leur emploi que jadis. (*Progrès médical.*)

L'explication de la perception des odeurs a donné lieu à deux théories : dans l'une, on considère le phénomene odorant comme un phénomène vibratoire analogue au son et à la lumière (Walther, de Landshut) ; dans l'autre, on suppo-

se que des particules du corps odorant restent en suspension dans l'air, autour de ce corps (Liégeois, Tyndall, Wolff). Toute classification générale des odeurs est impossible ; chacun les perçoit en effet de façon différence.

Expérimentalement, M. Tardif établit l'influence des parfums sur l'amplitude du rythme respiratoire, qu'ils augmentent. Ils déterminent en outre de la vaso-constriction, et des troubles d'intoxication.

Il y a un lien étroit entre les odeurs et la reproduction. Les odeurs de la femelle attirent le mâle et l'auteur n'est pas en peine de citer de très nombreux exemples de ce fait, tant chez les animaux inférieurs que chez les supérieurs. L' « odor di femina » a réellement son importance et, si l'éducation est parvenue, chez l'homme, à la diminner, dans certains cas la recherche de l'odeur conduit jusqu'à la perversité.

La femme a plus de tendance à user des parfums que l'homme. Ceci tient à plusieurs causes. D'abord elle se rend compte de l'influence que le parfum a souvent sur certains hommes ; puis, souvent, elle a des odeurs plus fortes à masquer, plus particulièrement à l'époque des règles ; enfin il est démontré que la femme a l'odorat moins développé que l'homme et souvent elle se parfume inconsciemment plus que de raison, comme les sourds qui crient en croyant parler.

M. Tardif conclut en disant que les parfums sont tout naturellement passés dans nos mœurs, mais qu'il faut se garder, dans leur emploi, de tomber dans une exagération pathologique.

Comment on doit arrêter une épistaxis.

On sait aujourd'hui que l'origine de l'hémorrhagie nasale se trouve dans la partie antéro-inférieure de la cloison, dans un espace ayant à peine la grandeur d'une pièce de 0,50 centimes.

Il y a, dans la cloison, *une artère dite de l'épistaxis*, comme il y a une artère de l'hémorrhagie cérébrale.

Or, d'après M. *Escat*, toute épistaxis qui sera rebelle aux injections d'eau chaude, devra être combattue par un tamponnement de la région antéro-inférieure de la cloison ; un tampon de la grosseur d'un crayon et de 7 centimètres de long, imbibé ou non d'une solution d'antipyrine, sera dirigé, à l'aide d'une pince à pansement nasal, vers l'orifice squelettique de la fosse nasale. Arrivé en ce point on tasse lentement et progressivement l'ouate ; faire deux à trois tentatives avec des tampons plus gros et comprimer davantage. Si l'on échoue, et si l'hémorrhagie est abondante, M. Escat est d'avis de ne pas perdre de temps et d'employer le thermo-cautère et à son défaut une solution de nitrate d'argent ou d'acide chromique.

Pour éviter au malade l'ennui d'un tamponnement à demeure, on peut essayer la compression temporaire en serrant les deux faces de la cloison entre les deux mors d'une pince à épistaxis, aplatis et enveloppés d'ouate hydrophile.

D'ailleurs, n'oublions pas que nous possédons des hémostatique de premier ordre pour arrêter les épistaxis : l'antipyrine au 1/5, la ferripyrine, l'eau oxygénée à 12 volumes, la compression digitale et l'élévation du bras opposé.

Traitement chirurgical des fibrômes.

Voici, d'après M. *Schwartz*, comment on doit comprendre le traitement chirurgical des fibrômes utérins :

1° Il ne faut pas opérer les myomes, à moins que les inconvénients, dont ils sont cause ne cèdent pas à un autre traitement ;

2° L'hystérectomie totale vaginale doit être considérée comme l'opération la plus sûre et celle qui offre le plus de chances de succès. On la pratique dans tous les cas où la tumeur ne dépasse pas l'ombilic et peut être refoulée dans le petit bassin ;

2° L'hystérectomie abdominale totale est à re-

FEUILLETON

Comment l'hôpital n'est point fait pour le pauvre.

Vingt et un ans passés, comme médecin, au milieu de la population ouvrière de la Seine, nous permettent de connaître et d'apprécier les raisons qui éloignent de l'hôpital le travailleur pauvre ou indigent.

C'est avec la plus grande réserve que nous rapportons les confidences qui nous ont été faites et que nous n'avons point provoquées. Le pauvre qui nous revient guéri ou découragé, de l'hôpital, nous ouvre volontiers son cœur. Toute part faite à l'exagération produite par la susceptibilité du nécessiteux et l'amour-propre de l'ouvrier, il n'en reste pas moins, dans les révélations faites, un fonds de vérité incontestable. D'autant plus que les nombreux documents fournis ne résultent point d'une enquête, mais bien seulement de doléances spontanées, telles que l'ouvrier en fait, si souvent, à son médecin, dont il est le camarade.

Que l'ombre du chirurgien *Desprez* tressaille d'indignation et que les conseillers municipaux de Paris ouvrent l'œil... et le bon surtout !

Et que l'on ne nous prenne point pour un clérical, puisque nous sommes l'écho de la voix ouvrière, certainement anticléricale !

Et puis, peu nous en chaut !

D'ailleurs, ces braves ouvriers s'occupent-ils de laïcisation ? Songent-ils à comparer la sœur à l'infirmière laïque ? Comme nous, ils laissent ces soucis à d'autres. Mais ils souffrent véritablement d'un état de choses déplorable, et ils s'en plaigent ; ils ne murmurent point et nous paraissent même des modèles de résignation... j'allais dire chrétienne, ils constatent, ils racontent ce qu'ils ont vu et ce qu'ils ont senti ; ils donnent leurs impressions naïvement et sans récriminations.

Ecoutez-les.

Et d'abord c'est un concert d'éloges sur les chefs de service quels qu'ils soient. L'accord est parfait sur ce point, pas une note discordante. Ils reconnaissent chez le médecin en chef dont ils ne savent pas souvent le nom, bonté, aménité, douceur ; ils sont heureux d'être traités par lui avec égards, de le voir s'intéresser à leur bien-être, d'entendre ses paroles bienveillantes et reconfortantes ; ils écoutent avec avidité les prescriptions données, médicales et alimentaires, et s'aperçoivent bien vite qu'elles ne sont pas toujours suivies. Néanmoins ils emportent toujours le meilleur souvenir du médecin en chef, dont ils racontent avec plaisir les actes de familiarité et d'humanité. Ils n'ignorent même pas que souvent il donne de sa poche, pour que son malade ne soit point privé de tel ou tel médicament

commander pour les grands myomes peu mobiles et pour les myomes entièrement ou en partie intraligamentaires ;

4° Quoique l'amputation supravaginale, avec traitement intrapéritonéal du pédicule, puisse donner momentanément de meilleurs résultats que l'hystérectomie totale abdominale, elle doit cependant être abandonnée pour celle-ci, en vue des résultats définitifs plus favorables que dans les cas où le col n'a pas été entièrement enlevé ;

4° L'amputation supravaginale avec traitement extrapéritonéal du pédicule n'est recommandable que comme opération d'urgence, dans certains cas d'anémie grave, asphyxie, faiblesse du cœur, suppuration ou nécrose de la tumeur. pour la vitesse et la facilité de son exécution dont il importe de tenir compte ;

6° L'énucléation vaginale de myomes sousmuqueux à large base, par le col dilaté ou par le fornix, après colpotomie antérieure ou postérieure, avec ou sans ouverture du péritoine, doit être restreinte, ainsi que les opérations analogues par voie abdominale, aux cas spécialement indiqués ; les myomes sont, en effet, presque toujours multiples, ce qui fait que les bons résultats ainsi obtenus sont rarement durables, et que, en outre, le danger n'est pas moindre que dans l'opération radicale avec extirpation de l'utérus ;

7° Le curettage étant un moyen incertain et non sans danger, n'est bon à employer qu'au début de certains cas de dégénérescence myomateuse ;

8° La castration pour myomes, donnant des résultats qui ne soutiennent pas la comparaison avec ceux des opérations radicales, eu égard à son incertitude et à son danger, a été peu à peu abandonnée pour celles-ci. Dans quelques cas exceptionnels, où il y a impossibilité de faire l'amputation supra-vaginale avec traitement extra-péritonéal de pédicule, elle peut encore être employée ;

9° L'emploi méthodique de pinces à demeure n'offre pas pour les malades des avantages qui priment ceux des ligatures ; il facilite seulement l'opération dans certains cas typiques, où il se trouve justifié par un danger imminent ;

10° Pour éliminer tout danger de septicémie ou d'exsudation, le drainage de la plaie supravaginale dans l'hystérectomie totale, vaginale et abdominale, est d'une grande valeur ;

11° Quant à savoir si l'ablation des ovaires doit accompagner l'hystérectomie totale vaginale ou abdominale, la question n'a pas encore été décidée. Aucun des deux procédés (conservation ou extirpation) ne garantit la malade contre les symptômes de la ménopause. Ces symptômes peuvent survenir immédiatement après l'ablation des ovaires, ou après des semaines et des mois, si ceux-ci n'ont pas été enlevés.

Désinfection des mains au moyen de l'alcool saponifié.

M. *Mikulicz* indique, dans le *Deutsche medic. Wochenschr.*, un nouveau procédé de désinfection des mains par le savon et l'alcool, ou mieux par l'alcool saponifié qui, d'après la pharmacopée germanique, renferme 5 pour 100 d'esprit de vin, 28,4 pour 100 d'eau et 21,6 p. 100 de potasse et d'huile d'olive.

L'auteur a, tout d'abord, étudié le pouvoir bactéricide de cet alcool saponifié, et ses premières recherches ont montré que ce pouvoir (quand on le faisait agir sur une culture virulente de staphylocoques ou de pyocyaniques) était dix fois supérieur à celui du sublimé. Les expériences de contrôle, faites avec les mains non lavées ou souillées par du pus ou des cultures virulentes, ont montré qu'un lavage à l'alcool saponifié, sans lavage préalable à l'eau chaude et au savon, les rend absolument stériles dans 40 p. 100 des cas ; dans les autres cas, les mains trempées dans les milieux nutritifs habituels, laissent pousser quelques colonies isolées, toujours moins nombreuses qu'après

---

ou aliment que l'administration ne peut accorder.

Mêmes impressions, à peu de chose près, au sujet des internes.

Mais, voilà le chef parti. L'interne reste tout à la science, ou à autre chose, et l'infirmier à la surveillance de la salle, et à la distribution des médicaments et aliments.

Et alors la vie intérieure de la salle est loin d'être réjouissante pour le malade pauvre.

—As-tu trouvé bons tes œufs à la coque ? demande le chef le lendemain.

— Oui, répond le malade, qui ne les a pas reçus et qui n'a pas osé les réclamer.

— Ton Banuyls était-il bon ? demande le chef à un autre.

— Oui, répond toujours le malade, qui n'a pas goûté au vin.

Il y a parfois des réclamations et des protestations, mais alors ce sont des discussions violentes avec le personnel.

« Ah ! tu te plains ! Ah ! tu veux me faire mettre à la porte ! tu me payeras cela ! » — Mais vingt fois menacé par le chef, vingt fois l'infirmier recommence, et l'emporte toujours sur le malade qui se lasse.

Et le pansement du misérable cancéreux tarde, et le lavement de ce constipé, qui hurle, n'est point administré. Si l'interne n'y prend garde et ne contrôle lui-même, il lui sera toujours répondu que l'intestin encombré de ce malade a été exonéré et que la vessie, sur le point d'éclater, est vide !...

« Mon injection ?... Ma piqûre ?... » — « M... ! puisque tu... g... tu n'auras rien ! »

Et rien n'est pénible à l'humble, souvent grossier lorsqu'il est en bonne santé, comme le langage grossier de ses pairs, lorsqu'il est malade. C'est de la grossièreté, du sans-gêne et du libertinage des infirmiers, dont le pauvre se plaint le plus souvent.

Les petits soins, les attentions, vont aux dociles, aux soumis, et hélas ! à ceux qui donnent la pièce !

Il ne faut pas de malades embêtants, ni de malades sérieux à l'infirmier, mais des malades qui rapportent.

La pièce ! Tel est le fin mot de la situation.

La prescription sera bien exécutée, les soins ponctuellement donnés, si le pourboire est assuré.

Rien de fait sans la pièce. C'est le règne de la pièce !

Négligence voulue, indifférence, dureté, dédain, oppression, persécution même, pour le pauvre diable qui ne peut donner la pièce. Qu'il s'en aille donc ! et fasse place à un meilleur malade.

Comme ce pauvre diable la réclame à ses visiteurs, pour la remettre à son maître et tyran l'infirmier, qui acceptera même quelques derniers sous !

Comme il remarque les attentions dont sont l'objet ceux qui donnent la pièce et peuvent la renouveler surtout. Ah ! ceux-là sont cajolés et dorlotés,

les autres modes de désinfection ; enfin, le net-nettoyage à l'alcool saponifié a encore un autre avantage : les mains restent plus longtemps stériles qu'après les autres modes de desinfection.

Ces faits une fois établis, M. Mikulicz a adopté pour sa clinique le mode suivant de désinfection.

Pas de lavage préalable à l'eau chaude et au savon. Si les mains sont visiblement sales, on trempe une compresse de tarlatane dans l'alcool saponifié et on se frotte les mains avec, jusqu'à ce qu'elles deviennent propres. Ceci étant fait, ou encore, quand les mains ne sont pas sales, on nettoie avec la brosse de Braatz les ongles et les espaces sous-unguéaux ; puis pendant cinq minutes on se brosse les mains dans l'alcool saponifié avec une brosse saponifiée et on se les essuie dans une compresse stérilisée.

Le seul inconvénient de ce procédé consiste en ce que les mains restent visqueuses ; mais comme M. Mikulicz opère en gants de tricot, cet inconvénient n'en est pas un.

La même méthode peut être employée pour la désinfection de la peau des malades. (*Presse médicale.*)

L'alcool saponifié n'est pas irritant, il est inodore et coûte relativement peu : 50 centimes environ le kilo, quand on l'achète en gros.

Traitement des fractures compliquées de la jambe.

M. le Dr *Chaudoye*, élève du professeur Poncet, a publié dans la *Revue d'orthopédie*, un intéressant travail sur le traitement des fractures compliquées de la jambe ; ses conclusions sont les suivantes :

1° Le traitement des fractures diaphysaires compliquées de la jambe varie avec la nature et la gravité des lésions.

2° Dans les cas que nous appellerons simples, où la fracture, le plus souvent de cause indirecte, ne s'accompagne que d'une petite plaie cutanée, produite généralement par le fragment supérieur qui a embroché la peau, et alors qu'il n'existe aucune partie osseuse saillante, faisant hernie à travers les lèvres de la plaie, on peut, d'après M. Poncet, après une désinfection soigneuse et sous le couvert de l'antisepsie rigoureuse, appliquée dès les premières heures, faire de la conservation et, s'abstenant de toute intervention, savoir attendre.

Cette conduite est justifiée à la condition de pouvoir surveiller le blessé et d'être renseigné par la température rectale, prise matin et soir.

3° Dans les cas graves, où les fragments osseux font saillie au dehors, à travers la peau perforée, où la fracture est le fait d'un violent traumatisme, avec plaie plus ou moins étendue, il faut sans hésiter recourir à la résection immédiate des extrémités osseuses fracturées. Cette opération doit naturellement être faite dans les premières heures, avant toute manifestation d'infection générale. Elle sera économique, tout en permettant cependant un jour suffisant pour le drainage et une désinfection aussi parfaite que possible, but essentiel de la résection, d'après M. Poncet, qui est de triompher des accidents septicémiques redoutables plutôt que de permettre une bonne réduction de la fracture.

4° S'agit-il d'une fracture compliquée, de date relativement ancienne, c'est-à-dire d'une fracture avec infection, c'est la résection qui doit être encore le traitement de choix. Cette opération secondaire ne diffère de la résection primitive que par les dimensions plus considérables des incisions de débridement et des portions d'os réséqués par des contre-ouvertures, etc., appelées à triompher des accidents infectieux existants.

5° L'amputation sera rejetée dans le plus grand nombre des cas et cela, malgré l'étendue du sequestre qui paraîtrait devoir être enlevé. On ne la pratiquera que dans les fractures où les lésions des nerfs et des vaisseaux principaux du membre seront concomitantes de celles des muscles et du squelette. L'amputation

On ne demande rien aux malades : C'est défendu ! mais tout le monde sait que les places d'infirmier sont cotées. Il y a des hôpitaux et des salles riches, pour l'avancement. On se fait tant de pourboire ici, rien là. On demande son changement, car dans certains hospices ou hôpitaux ce ne sont que des pouilleux, et l'on n'y gagne pas sa vie. L'administration ne songe guère à élever les salaires, puisque le casuel est suffisant. Bientôt même, ce sont les infirmiers qui payeront l'administration, pour avoir telle ou telle salle.

Le mal existe, profond. Et lorsque les conseillers municipaux font une enquête, tout le monde est content : il n'y a pas une plainte !

Combien de pauvres misérables nous ont avoué ne vouloir entrer ou retourner à l'hôpital, parce qu'il ne pourraient donner la pièce et seraient par conséquent mal considérés et mal soignés !

Par contre, les gens aisés sont bien vus et bien reçus, dans les hôpitaux, puisqu'ils ont le mot de passe, la clef magique, la pièce !

Vous ne donnez pas de pourboire à un cocher ou à un garçon de café, soit, mais après avoir été servi, vous ne les voyez plus et vous vous moquez de leurs sarcasmes ; mais allez donc vivre — malade — avec ceux qui pour vous servir, attendent ce pourboire que vous ne pourrez leur donner ! Ne sentez-vous pas quelle situation humiliante, inférieure, insupportable et douloureuse, est faite au pauvre qui n'a pas la pièce facile et — j'insiste — renouvelable ?

Voilà le secret de sa terreur de l'hôpital.

Voilà encore un côté de la tyrannie de l'argent, à signaler à Henry Fouquier.

Et nous ne faisons que répéter ce qui nous a été dit, mille fois, par ceux qui ont souffert dans leur amour-propre froissé, dans leurs sentiments blessés — souffrances morales ajoutées à leurs tortures physiques.

La Sœur de jadis réservait certaines faveurs à ceux qui recevaient l'aumônier ou allaient à la chapelle, mais on en plaisantait : cela était rare et réprimé, et n'avait pas grande conséquence. D'ailleurs les malins, d'après Henri IV, répétaient qu'après tout les faveurs de la Sœur valaient bien une messe. C'était une légère compromission de conscience sans portée, et dont le Parisien gouailleur s'amusait.

Mais la pièce ? On ne l'improvise pas !

Que faire à cela ?

Comment obtenir le respect du malade et de la souffrance ?

Triste et délicat problème pourtant susceptible de solution.

Docteur Courgey.

secondaire sera indiquée dans les cas rares où, par suite de l'âge trop avancé du malade, la persistance des accidents infectieux la rendra nécessaire.

6° Quant aux résultats fonctionnels éloignés des fractures compliquées traitées par la résection, ils sont excellents. Nous avons réuni, dans notre thèse, quinze observation qui nous ont permis d'apprécier les résultats plus ou moins éloignés de cette opération. Malgré des résections de 12 centimètres du tibia et du péroné chez des adultes, le membre conservé rendait les plus grands services.

De nombreux blessés, opérés d'une résection diaphysaire du tibia et du péroné, ont pu être revus 5, 6 et même 12 ans après et on a pu constater que le plus pénible exercice leur était possible sans fatigue.

Diagnostic de la myocardite

M. le Dr *Huchard* a présenté au Congrès de Lille un remarquable rapport sur les myocardites, et nous en extrayons la question du diagnostic, spécialement intéressante par la fréquence de ses applications :

En 1883, le prof. Jaccoud s'exprimait ainsi au sujet de la myocardite : « On peut parfois la présumer, mais l'affirmer jamais, et l'intérêt de cette affection réside, avant tout, dans ses causes et dans ses lésions. »

Une telle proposition ne pourrait être émise à l'heure actuelle. La myocardite est facile à reconnaitre au lit du malade, pour quiconque veut en chercher les signes. On peut l'affirmer souvent et les cas équivoques qui prêtent à la discussion ne sont pas plus fréquents ici que dans n'importe quelle affection aiguë.

Sans doute, dans un certain nombre de cas, le diagnostic pourra rester en suspens entre la myocardite aiguë et l'endocardite aiguë. Dans la myocardite aiguë, l'affaiblissement rapide du cœur, l'état lipothymique, le collapsus, les modifications des bruits du cœur, l'atténuation et l'effacement du choc précordial, le souffle médiocardiaque variable, l'arythmie forment un complexus clinique bien spécial. Tout différent est le tableau de l'endocardite aiguë. C'est l'hyperkinésie cardiaque avec les palpitations et l'oppression précordiale qui domine la scène.

Le cœur bat vite et fort, et il conserve, tant que le myocarde n'est pas intéressé, son énergie et sa régularité. Le choc précordial, au lieu de s'effacer, est plus intense qu'à l'état normal. Au début l'assourdissement du bruit systolique fait contraste avec l'énergie du cœur et la force du pouls, puis, lorsque le souffle apparaît, il prend d'emblée les caractères bien connus des souffles organiques : rudesse, maximum à la pointe, propagation vers la région axillaire, etc.

Le diagnostic doit donc être porté, car le pronostic en dépend.

Il est beaucoup plus rare que l'on ait affaire, comme Desnos et Huchard, à propos de la variole, le diagnostic différentiel entre une myocardite et une péricardite avec épanchement. En pareils cas, la constatation du frottement, qui ne saurait échapper à un examen soigneux et répété, la délimitation de l'aire de matité précordiale, la recherche du lieu où bat la pointe, dans l'étendue de cette matité, permettront au clinicien de se faire une conviction.

Le cérumen auriculaire.

M. le Dr Goddard a étudié, dans sa thèse (1), le cérumen, tant au point de vue physiologique qu'au point de vue pathologique, et donne au sujet des bouchons cérumineux et de leur symptomatologie, des indications qui montrent comment on fait à ce sujet si souvent des erreurs de diagnostic.

Le bouchon cérumineux peut séjourner des années dans l'oreille sans que le porteur se doute de sa présence. Parfois celle-ci se manifeste par de la démangeaison au niveau du méat, par une sensation de corps étranger dans le conduit ou encore par un léger affaiblissement de l'ouïe dont l'intéressé ne se préoccupe pas. Mais, tôt ou tard, des troubles graves en apparence, et dont la surdité est le plus habituel, finissent par se montrer.

On serait tenté de croire qu'avec l'accroissement progressif du cerumen dans le méat, l'acuité auditive *dût diminuer parallèlement* ; *il n'en est rien*. Pourvu qu'il persiste un passage libre, si petit soit-il, entre le bouchon et les parois du conduit, les ondes sonores s'en contentent, l'audition reste bonne, et l'affaiblissement de l'ouïe qui l'accompagne peut souvent être mis sur le compte d'une affection plus profonde.

Quoi qu'il en soit, que l'accident ait été, ou non, précédé d'avertissements à un moment donné, l'obstruction du conduit est complète et le malade devient sourd. Dans la plupart des cas, et c'est ce qui caractérise cette obturation, la surdité apparaît brusquement, sans cause appréciable. Ce fait, en apparence singulier, s'explique facilement.

Pendant longtemps la masse cérumineuse laisse un passage suffisant pour les ondes sonores; mais qu'une cause mécanique quelconque : coup sur la tête, une chute, l'action du cure-oreille, du doigt ou d'un coin de serviette, vienne à déplacer le bouchon, ou que l'humidité de l'air, l'introduction d'une petite quantité d'eau dans le méat, provoquent le gonflement de la masse, le résultat est toujours le même, l'oblitération du conduit devient complète et le malade n'entend plus. La surdité est plus ou moins marquée, elle va du simple affaiblissement de l'ouïe, jusqu'au degré extrême où le tic tac d'une montre n'est entendu qu'au contact du pavillon.

Elle peut être intermittente, c'est-à-dire disparaître deux jours, pour réapparaître ensuite moins ou plus marquée. Ces variations dans le degré de la surdité se font tantôt spontanément : dans ce cas elles tiennent à des changements dans l'état hygrométrique du cérumen ; tantôt volontairement, en secouant le pavillon de l'oreille.

Sous cette influence, le bouchon se déplace ou se décolle d'un côté et permet ainsi aux ondes sonores de passer. Le malade est averti de la formation d'un pertuis par un petit bruit sec qui est dû au brusque passage de l'air.

(1) Thèse de Lyon.

Avec la surdité se produisent souvent le retentissement de la voix, des douleurs, des bourdonnements et des vertiges, une névralgie du trijumeau, des vomissements, une toux opiniâtre et rebelle, etc., etc.

Un malade de Bonnier avait, depuis 23 ans, une toux fréquente qui ne cessa qu'après l'extraction d'un bouchon de cérumen.

Goureau rapporte l'intéressante observation d'un malade qui vint le consulter pour une surdité unilatérale. Cet homme, toussant continuellement, très amaigri depuis quelque temps et présentant de la fièvre, était traité depuis plusieurs mois pour une tuberculose pulmonaire et présentait, en effet, l'aspect extérieur de cette affection.

Goureau ne trouva cependant aucune lésion pulmonaire à l'auscultation la plus minutieuse. L'examen de l'oreille montra l'existence d'un bouchon cérumineux énorme et très dur, dont les attouchements déterminaient de violentes quintes de toux. Ce bouchon fut enlevé et le soi-disant phtisique guérit rapidement.

Ces erreurs seraient évitées si on pensait à pratiquer l'examen de l'oreille. M. Goddard en cite une assez curieuse et qui a en médecine légale une certaine importance.

Un douanier, voulant arrêter un contrebandier, reçoit à la tête un pavé qui lui fait une plaie contuse de la région temporale et le rend sourd. Un médecin, consulté, apercevant du sang à l'entrée du conduit auditif externe, se croit autorisé à diagnostiquer une surdité consécutive à une fracture du rocher et à plaider, en conséquence, pour une indemnité en faveur de son client. M. Lannois, qui voit le malade quelques jours après, examine le conduit auditif et constate dans celui-ci la présence d'un bouchon de cérumen dont l'extraction est suivie immédiatement de la disparition de la surdité.

Que s'était-il passé ? Sous l'influence de l'ébranlement imprimé à la tête par le traumatisme, une certaine quantité de cérumen qui existait au moment de l'accident dans le conduit s'était déplacé brusquement et avait obstrué le canal, d'où la surdité consécutive. Un peu de sang venu de la plaie contuse avait coulé dans le méat et avait fait croire au médecin consulté, *qu'il s'agissait d'une hémorrhagie* consécutive à une fracture du rocher.

On sait que le meilleur traitement de ces bouchons consiste dans l'emploi des grandes injections d'eau bouillie ou d'eau boriquée tiède. Si le bouchon ne se détache pas après quelques injections, il faut attendre et ramollir la masse cérumineuse.

Plusieurs fois par jour on instille dans l'oreille quelques gouttes d'huile tiède, de glycérine ou du mélange suivant :

Carbonate de soude......	1 gramme.
Glycérine...............	} ââ 20 grammes.
Eau.....................	}

Après chaque instillation le malade, pendant dix minutes, tiendra la tête inclinée du côté sain, pour favoriser la pénétration du liquide dans la matière cérumineuse.

Au bout de 48 heures, on recommence les injections qui réussissent alors presque toujours.

PETITE CHIRURGIE PRATIQUE

Cinésie et massothérapie.

(Suite.)

I

TECHNIQUE DU MASSAGE.

En quelques mots, nous dirons ce que doit être le massage, pour être scientifique et efficace.

La pratique du massage ne nécessite pas une grande force de la part de l'opérateur, mais au contraire, une grande douceur et une longue patience : de plus, elle sera, d'autant plus efficace, que l'opérateur connaîtra mieux l'anatomie.

Les régions à masser doivent être convenablement appuyées et soutenues par un ou plusieurs coussins, suffisamment durs pour ne pas s'enfoncer et pour maintenir ces régions dans une position bien apparente.

L'opérateur enduit ensuite la région à masser d'huile d'olives ou d'huile ordinaire aromatisée *ad libitum* de lavande, de romarin, etc.

Il commence alors le premier mode de manœuvres massothérapiques, le *glissage* et l'*effleurage*.

Cela consiste en frictions lentes et extrêmement douces, *en remontant* vers la racine du membre, suivant le sens de la circulation veineuse. Ces frictions douces sont faites avec les extrémités digitales, bien enduites d'huile, et réunies les unes contre les autres sans efforts. Les points les plus douloureux de la région à masser doivent être soigneusement évités et contournés par les doigts du masseur, de façon à rendre l'opération parfaitement tolérable pour le blessé. Au bout de quelques minutes d'effleurage et de glissage léger, toujours dans le même sens, on augmente progressivement l'intensité des frictions en se servant de la totalité des doigts, puis de la tête des métacarpiens et de l'éminence thénar. C'est ainsi que, peu à peu, le glissage devient du véritable *massage* et que la main tout entière finit par prendre part à la friction complète de la région. L'important est d'être patient et de ne point vouloir transformer trop vite l'effleurage en frictions plus énergiques. Il est également capital de suivre toujours le même sens, le long des veines de préférence, et suivant le trajet des fibres musculaires, dont il faut bien se rappeler la direction anatomique. Au voisinage des articulations, on devra masser suivant le trajet des ligaments articulaires, en observant la direction de leurs différents faisceaux. Mais, on ne devra jamais masser les os directement : ce serait douloureux et inutile.

Quand la région blessée comporte un œdème notable, les opérations du massage, dirigées contre cet *œdème*, consistent en *pétrissage* et en *tapotages*.

Le pétrissage se pratique avec les deux pouces agissant alternativement en glissant et en écrasant pour ainsi dire la région tuméfiée.

Les tapotages ou les tapotements se font avec le bord cubital de la main ou avec deux ou trois doigts réunis sur la continuité du trajet d'un muscle atrophié pour lui rendre la vigueur et la vitalité.

En général, une séance complète de massage doit durer 20 à 30 minutes et être suivie d'un enveloppement élastique ou ouaté, légèrement compressif, lorsqu'il s'agit d'un membre.

Les applications du massage sont extrêmement nombreuses. Non seulement il s'adresse aux atrophies, aux épanchements œdémateux, aux arthralgies des membres, mais il est applicable à toutes les douleurs névralgiques, aux troubles dyspeptiques, à la constipation, aux ovarites, aux pelvi-cellulites chroniques, à la métrite chronique, aux affections hépatiques, aux troubles néphrétiques, à la prostatite, à la cystite chronique, aux phénomènes asthénopiques et aux accès glaucomateux des yeux, etc.. Ces différentes applications comportent de légères modifications dans la technique du massage et nécessitent quelques remarques.

Le massage des dyspeptiques et des constipés se nomme le massage abdominal : il consiste en frictions circulaires, pétrissages et tapotements sur la région gastrique et intestinale, pratiqués dans le sens des muscles de ces différents organes : estomac, intestin grêle, cæcum, côlons ascendant, transverse et descendant.

Le massage gynécologique, au sujet duquel tant de sottises ont été dites et écrites, consiste à immobiliser l'utérus avec un ou deux doigts introduits dans le vagin et à masser les organes du petit bassin à travers la paroi abdominale, par des mouvements rhythmés, toujours dirigés autant que possible dans le sens des veines utéro-ovariennes et épigastriques.

Le massage hépatique, rénal, vésical, consiste en frictions rhythmées sur le trajet de l'organe malade et en mouvements circulaires opérés au même niveau, avec la paume de la main droite bien huilée.

Enfin, le massage oculaire se pratique en faisant fermer les paupières au patient, puis en appuyant un pouce sur le globe oculaire à travers la paupière supérieure. Le pouce est appliqué à plat par sa face palmaire, sans être enduit de quoique ce soit ; on lui fait exécuter pendant environ cinq minutes des mouvements de pression antéro-postérieure, comme sur une balle de caoutchouc que l'on voudrait déprimer et décomprimer alternativement. Après un repos de cinq minutes, on renouvelle le massage jusqu'à ce qu'on ait massé l'œil, trois fois, cinq minutes chaque fois.

Les contre-indications du massage se bornent à deux cas : les états aigus inflammatoires et les inflammations veineuses (varices et phlébites). Toutes autres affections, entorses, fractures, contusions, luxations, hydarthroses et hémarthroses subaiguës, arthrite sèche, rhumatismes, névrites, névralgies, paralysies, atrophies, obésité, œdèmes, engorgements glandulaires, cellulaires, gastrites, gastrectasies, constipation, hépatoptose, entéroptose, néphroptose, ptoses utérines, etc., sont justiciables du massage. Ce simple aperçu montre suffisamment l'étendue du champ d'action de la massothérapie.

II

Exemples d'applications du massage. Entorse.

Le *Bull. Médical*, donne en, quelques mots, la description du traitement de l'entorse par le massage : La première indication à remplir, dit-il, est d'éviter la douleur ; il faut donc une main légère, patiente et pas nerveuse.

On commencera par des frictions légères avec le plat de la main, de bas en haut, dans le sens de la circulation veineuse, comme d'ailleurs toutes les autres manipulations massothérapiques. Quand la sensibilité de la région commence à s'émousser, on aura recours à des pressions plus énergiques faites avec les pouces, en suivant les saillies et les gouttières tendineuses. Ces pressions seront successivement pratiquées sur les régions dorsale, interne et externe du pied, en remontant, s'il s'agit d'une entorse tibio-tarsienne, de la région médio-tarsienne, jusqu'à l'union du tiers inférieur ou du tiers moyen de la jambe ; s'il s'agit d'une entorse médio-tarsienne, de l'extrémité des orteils jusqu'au niveau de l'articulation tibio-tarsienne avec cette réserve, pour ce dernier genre d'entorse, que l'épanchement étant beaucoup moins considérable on se contentera d'un massage moins prolongé et moins intensif.

Les séances de massage devront être courtes (une dizaine de minutes) et assez fréquemment répétées (quatre ou cinq fois dans les vingt-quatre heures). D'ailleurs, il ne saurait y avoir à ce sujet aucune règle fixe ; on se basera sur l'intensité de l'épanchement, sur l'état douloureux de l'articulation, sur l'état d'arthritisme du sujet, sur l'état des veines ; s'il existe de la phlébite ou de l'arthrite assez considérable on devra surseoir au massage ou le faire excessivement léger.

Dans l'immense majorité des cas le traitement de l'entorse par le massage dure de huit à quinze jours ; il n'y a guère que chez les sujets profondément arthritiques que le traitement devra être très longtemps continué. Il ne faut pas oublier que la diathèse joue ici un très grand rôle, qu'on pourra souvent avoir de pénibles surprises et tomber sur un malade dont l'entorse s'éternise et même, chez des sujets à hérédité tuberculeuse, se transforme en tumeur blanche.

Il sera donc de bonne pratique de prendre, dès le début, ample connaissance du terrain sur lequel on opère et de faire ses réserves si ce terrain paraît être arthritique ou tuberculeux. On saura, en effet, très mauvais gré au médecin, lorsque, ayant annoncé une guérison sûre et prompte, la famille voit s'éterniser et se compliquer l'entorse.

Le massage doit être accompagné ou suivi de la mobilisation prudente et méthodique de la jointure.

On peut, dans certains cas, combiner le massage avec la compression. Toutefois celle-ci devra être faite très prudemment ; elle sera exécutée au moyen de la bande élastique, en ayant soin de garnir avec de l'ouate les saillies osseuses et les gouttières malléolaires.

Suites de couches.

M. le Dr Félix Regnault signalait naguère

l'inutilité des semaines passées au lit après l'accouchement, affirmant qu'il y aurait avantage à faire lever les femmes après huit ou dix jours ; l'idéal est bien, croyons-nous, de leur permettre au plus tôt le mouvement et le grand air.

Or, M. le Dr *Pierre Bosc*, de Montpellier, propose d'activer la régression utérine par le massage.

« La technique est des plus simples : frictions circulaires sur le fond du globe utérin, pendant quatre ou cinq minutes, une ou deux fois par jour. La perception de l'utérus à travers la paroi abdominale des nouvelles accouchées est si facile et la technique si élémentaire, que le mari peut lui-même faire l'opération, d'après les indications du médecin ou de la sage-femme.

« Le massage n'a pas été employé systématiquement pour activer l'involution utérine normale ; on voit pourtant toute l'importance de cette application : possibilité pour toutes les femmes à suites de couches normales, de se lever du huitième au dixième jour, sans aucun des dangers signalés ».

Voilà deux applications courantes du massage. M. Lucas-Championnière a eu l'immense mérite de montrer tout le parti que l'on pouvait en tirer, pour la guérison rapide des fractures sans grand déplacement. Thure-Brandt en a obtenu de merveilleux succès dans les affections gynécologiques. M. Cautru l'a savamment dirigé contre les affections gastriques et intestinales. M. Darier ne compte plus les heureux *résultats, qu'il en a* obtenus contre les accès glaucomateux, l'asthénopie, la myopie, etc.

Il faut qu'enfin les médecins se persuadent qu'ils ont là entre les mains une arme puissante à ne pas négliger et à ne pas abandonner aux empiriques ; car si les ignorants obtiennent, par cette méthode, de si étonnants succès, combien plus extraordinaires seraient les triomphes de gens instruits en anatomie et en physiologie !

Dr Paul Huguenin.

MÉDECINE PRATIQUE

Traitement de la laryngite striduleuse.

Bien qu'elle ne soit qu'une variété de laryngite aiguë, la laryngite striduleuse réclame des soins particuliers en raison de l'âge du malade, de la nature des lésions (laryngite sous-glottique) et surtout des phénomènes spasmodiques et dyspnéiques qui la distinguent de la laryngite aiguë de l'adulte.

Il faut envisager la conduite à tenir au moment des accès dyspnéiques, dans l'intervalle de ceux-ci, et enfin, une fois la poussée de laryngite guérie, dans l'intervalle des poussées successives, l'affection étant fort sujette à des retours offensifs.

1° *Les accès dyspnéiques* sont le plus souvent fugaces et se calment d'eux-mêmes, avant que le médecin ait eu le temps d'intervenir. Dans les cas où l'on arrive à temps pour assister à l'accès, on a quelque chance d'en abréger la durée et d'en diminuer l'intensité en appliquant des révulsifs au-devant du cou. Le traitement classique consiste à appliquer, sur les téguments de la région prélaryngée, une éponge ou un morceau de flanelle trempé dans de l'eau aussi chaude que l'enfant peut la supporter et légèrement exprimé ; l'éponge est laissée quelques instants en place, puis, dès qu'elle commence à se refroidir, on l'imbibe de nouveau d'eau chaude, pour la replacer au-devant du cou : on répète l'opération aussi souvent qu'il est nécessaire pendant dix à quinze minutes : il se produit une rubéfaction de la peau, sous l'influence de laquelle l'oppression se calme rapidement. Cette médication a le mérite de la simplicité. On peut également appliquer, au-devant du larynx, un sinapisme qu'on laisse en place pendant deux ou trois minutes.

L'application de glace, préconisée par certains auteurs, est moins pratique, puisqu'elle nécessite l'emploi d'un sac de caoutchouc qu'il n'est pas toujours facile de se procurer au moment voulu. C'est cependant un moyen qu'il faut connaître, parce qu'il donne aussi d'excellents résultats et peut réussir là où l'éponge a échoué. L'application doit être permanente : dans les courts instants où l'on doit enlever le sac de caoutchouc, pour renouveler la glace, on fait des ablutions à l'eau froide sur la région prélaryngée.

Lorsque, par exception, les accès se prolongent, ne laissant entre eux que des périodes de calme incomplet, lorsque le tirage tend à devenir permanent ou lorsque la crise de suffocation est si violente que l'asphyxie est à craindre, il faut intervenir chirurgicalement, par le tubage ou la trachéotomie. Le *tubage* est ici le procédé de choix : comme il s'agit de parer à des troubles passagers causés par des lésions qui se résolvent d'ordinaire rapidement, douze ou vingt-quatre heures d'intubation suffisent d'ordinaire à amener la guérison définitive du petit malade. Il est d'ailleurs nécessaire de ne laisser le tube que le moins longtemps possible en place, car la production d'altérations sous-glottiques (infiltrations, ulcérations, rétrécissement) consécutives au tubage, est ici d'autant plus à redouter que la région sous-glottique est précisément le siège d'élection des lésions de la laryngite striduleuse.

2° *Dans l'intervalle des accès*, on place l'enfant dans une chambre vaste et aérée, dont la température devra osciller de 15° à 18° et dont l'air sera chargé de vapeur d'eau par l'un des procédés que nous avons indiqués à propos de la laryngite aiguë de l'adulte.

Lorsque la pièce est trop vaste pour être aisément saturée d'humidité, on garnit le lit de l'enfant de rideaux ou d'un drap faisant office de rideaux et c'est sous l'espèce de tente improvisée qu'on fait évaporer le liquide ou qu'on dirige le spray du pulvérisateur (tente de vapeur) : dans ce dernier cas le jet de vapeur doit être dirigé vers le pied du lit et non vers le visage de l'enfant, afin que celui-ci soit soustrait d'une part à l'action du courant d'air froid produit par le spray, de l'autre à l'humidité de la vapeur d'eau qui se condense toujours en plus ou moins grande quantité dans l'axe du spray.

Pour prévenir le retour des accès, les antispasmodiques trouvent leur indication. Le bromure de potassium et l'antipyrine peuvent être ordonnés isolément ou être associés. Suivant l'âge de

l'enfant, on fera prendre de trois à six cuillerées à café par jour de l'une des potions suivantes :

a) Antipyrine.................. 1 gr. 50
Sirop de fleurs d'oranger... } ââ 30 gr.
Eau........................ }

b) Bromure de potassium....... 2 gr.
Sirop d'éther................
Sirop d'écorces d'oranges.. } ââ 20 gr.
Eau de tilleul............. }

Le sirop de codéine (une à trois cuillerées à café par vingt-quatre heures), la teinture de belladone (V à X gouttes par jour) sont préférés par certains auteurs.

A cette médication antispasmodique, on peut ajouter l'emploi de dérivatifs : bottes d'ouate aux jambes, bains de pieds sinapisés.

Pour hâter la révulsion des lésions sous-glottiques, Moritz-Schmidt conseille de faire déglutir fréquemment de petites gorgées de liquide froid ou chaud (lait, eau sucrée, tisane), de façon à activer la circulation dans les parties enflammées en remplissant et en vidant alternativement les capillaires du larynx.

3° *Après la guérison* de l'accès de laryngite striduleuse, il faut explorer avec soin le nez, l'arrière-nez et la gorge du petit malade et traiter, sans plus attendre, les lésions : catarrhe nasal hypertrophique, végétations adénoïdes, hypertrophie des amygdales, etc., qu'on y rencontre si souvent chez les enfants sujets à des crises de laryngite striduleuse : c'est le meilleur moyen de prévenir le retour de ces crises.

Dr Maurice Boulay.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Société médicale d'assurances en Belgique.

Nous lisons dans le *Scalpel* l'article suivant, dû à un financier auquel la Société médico-rurale de Liége avait demandé un avis motivé sur le projet en gestation.

Notice.

Combien de fois nous est-il arrivé, en lisant, dans un journal, le récit d'un accident survenu sur la voie publique, de poser cette question : la victime est-elle assurée contre les accidents ? Si la réponse était négative, combien de fois n'avons-nous pas déploré l'insouciance ou l'imprévoyance du nombre incalculable de personnes qui sont sous le coup immédiat de tous les accidents possibles et qui, devant en redouter les effets, négligent cependant, presque toujours, d'y parer en recourant à l'assurance.

Dans notre siècle d'activité à outrance, les entreprises de toutes espèces, les occupations dangereuses, le besoin de locomotion rapide, les nouveaux moyens de transports, les applications diverses de la science à l'industrie, nos délassements mêmes, ont fait naître de multiples dangers, de multiples causes d'accidents.

Il serait enfantin d'insister sur la nécessité où chacun se trouve, de contracter une assurance contre les accidents. Nous savons que l'argument qu'on invoque le plus communément, pour se refuser à souscrire une police de ce genre, est celui-ci : tous les accidents ne sont pas mortels, beaucoup n'ont pas de résultats funestes, enfin l'accident ayant une cause et un auteur responsable, la réparation de l'accident incombe à cet auteur.

Tout cela est parfaitement juste, mais ce qui est juste aussi, c'est de dire que sur cent accident, une bonne moitié est imputable à la propre imprudence de la victime ; de plus, sur l'autre moitié, combien n'en existe-t-il pas dont l'auteur responsable est insolvable et ne peut réparer efficacement le préjudice causé.

Il a fallu de longues années avant que les rouages de l'assurance, en général, fussent connus du public. Aujourd'hui, il n'en est plus ainsi et si l'assurance accident ne s'est pas autant vulgarisée que l'assurance incendie, les progrès que cette branche a accomplis permettent de dire que bientôt son champ d'action sera plus étendu que celui de sa devancière.

Une des raisons pour lesquelles l'assurance accident ne s'est pas développée autant qu'on était en droit de le souhaiter, de l'exiger même, est celle-ci : Jusqu'en ces dernières années, les personnes comprenant l'intérêt réel que présentait l'assurance contre les accidents étaient forcées de s'adresser à des compagnies étrangères ou à leurs agents. Or, nul n'ignore combien de difficultés naissent lorsqu'il s'agit de régler une question d'intérêt avec une Société étrangère.

Le projet de constitution d'une Société d'assurances contre les accidents, par le corps médical, est, à tous les points de vue, un de ceux qui présentent le plus de chances sérieuses de réussite. Les auxiliaires indispensables des compagnies d'assurances contre les accidents sont les médecins. D'eux, dépend le plus souvent la réglementation des sinistres. Or, aucun des membres du corps médical qui ont été mêlés aux négociations entamées par lui avec les sociétés, n'a pu se dissimuler, que ces dernières s'efforcent, par tous les moyens en leur pouvoir, d'empêcher ces négociations d'aboutir.

La profession de médecin, comme toutes les professions libérales, est encombrée. Combien de jeunes docteurs n'ont pas à lutter pour établir une clientèle, combien ne jouissent pas de loisirs forcés ? La création d'une Compagnie d'assurances contre les accidents, dont le Conseil d'administration, dont les actionnaires, dont les agents seraient recrutés dans le corps médical, supprimerait, d'un coup, tous les éléments parasites des compagnies existantes et créerait, au corps médical tout entier, une situation telle que les autres compagnies d'assurances ne pourraient, ne sauraient soutenir la concurrence.

La Compagnie qui serait formée par le corps médical rencontrerait toutes les sympathies. Les patrons seraient débarrassés de toute responsabilité, au point de vue médical ; ils seraient débarrassés des ennuyeuses discussions entre médecins et ouvriers, les premiers reprochant aux seconds leur exigence, les seconds, aux premiers, leur négligence. De plus, la réduction des

frais d'administration permettrait de réduire les primes d'assurances.

D'un autre côté, les ouvriers ont tout avantage à posséder un service médical plus nombreux, mieux organisé, intéressé à leur prompt rétablissement. L'ouvrier n'a qu'un capital : sa vigueur, sa santé. Une pension, une indemnité, ne pourront jamais que constituer une partie de ce capital ; sa confiance ira donc, et tout entière, à une compagnie de professionnels qui assureront, par leurs soins intéressés et par leurs devoirs professionnels, la conservation de ce capital.

La plupart des sociétés d'assurances contre les accidents fonctionnent avec d'énormes frais généraux, malgré cela elles prospèrent, elles distribuent des dividendes sérieux à leurs actionnaires.

Un capital social de 2,500,000 francs constituera la garantie des risques, mais ce n'est qu'une simple garantie. Toutes les statistiques démontrent que toutes les Compagnies d'assurances accidents qui sont administrées sagement et qui obéissent aux conseils donnés par les actuaires n'ont besoin que de 40 p. c. de leurs primes pour couvrir leurs risques en cours. Aucune des sociétés fonctionnant en Belgique, tant nationales qu'étrangères, n'ont atteint cette proportion, leurs besoins ne dépassant pas ou plutôt variant entre 5 et 32 p. c.

En résumé, la Fédération Médicale, tout en faisant ce qu'en termes financiers on nomme une bonne affaire, soulagera beaucoup l'humanité et fera œuvre philanthropique, puisque les statuts prévoient un fonds de bonnes œuvres et, d'un autre côté, les esprits éclairés, qui sont nombreux dans notre corps médical, préconisent déjà nombre de créations d'œuvres professionnelles, dont l'humanité souffrante profitera grandement.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Jugement favorable obtenu par un membre du « Sou médical » (En appel.)

AFFAIRE Dr MATHON contre Dr THOMAS, dit CARAMAN.

Arrêt rendu par la Cour d'appel de Rouen le 8 juillet 1899.

Sur l'appel de Thomas, dit Caraman :

Attendu que si Mathon apporte la preuve qu'il a été diffamé dans un certificat médical du 14 octobre, délivré par lui, à l'appui d'une plainte de la veuve Toussaint à la Compagnie du Nord, à raison du décès de son mari, il n'établit pas au contraire que cette diffamation ait été rendue publique, par l'un des moyens énoncés dans l'article 3 de la loi de 1881, auquel renvoie l'article 32 de cette loi, publicité qui rend seule la diffamation punissable ;

Que tout d'abord on ne peut admettre que le refert médical constitue une plainte comme le dit le Tribunal, ou soit assimilable à un témoignage oral comme le prétend Caraman, qu'il y a lieu de rechercher seulement si ce document écrit a reçu la publicité exigée par la loi, pour l'existence du délit de diffamation publique ;

Attendu que le Tribunal a fait, à tort, résulter cette publicité de la double circonstance que le document a été remis ouvert à la légalisation du maire de Forges-les-Eaux, ensuite a passé dans divers bureaux de la Compagnie, c'est-à-dire entre les mains de diverses personnes ;

Mais que cette communication transmise par voie administrative en usage dans les Compagnies de chemin de fer, n'a point été faite à des tiers et a conservé ainsi son caractère privé ; qu'elle ne saurait donc rentrer dans les conditions prévues par l'article 23, d'une communication par distribution ou par exposition dans un lieu public ;

Qu'il en est de même de cet autre élément de publicité qui ressortirait en outre, d'après les conclusions en appel de Mathon, de la répétition de la diffamation dans des documents multiples, chacun de ces documents, en effet, soit la lettre de Caraman à la veuve Toussaint, soit celle du même au docteur Béal, sans parler de la lettre anonyme à la bonne de Mathon, dont l'auteur reste inconnu, étant arrivée à son destinaire à titre confidentiel et pouvant, il est vrai, contenir le même fait diffamatoire, mais ne constituant pas le même écrit diffamatoire répété et distribué à plusieurs, comme le veut la loi ; qu'enfin les démarches faites par Thomas Caraman, dans le cabinet du secrétaire général et du docteur Périer, médecin en chef, bien qu'elles tendent au même but de diffamer, ont eu lieu sans aucune publicité et par suite ne sont pas davantage à retenir dans cet ordre d'idées ; que la diffamation n'a donc pas été publique, que le délit prévu par les articles 22 et 32 n'existant pas, le Jugement doit être infirmé de ce chef, et Caraman relaxé de la prévention.

Sur les conclusions subsidiaires de Mathon :

Attendu que aux termes de l'article 33 la diffamation non publique n'en reste pas moins une injure punissable s'il y a eu, comme dans l'espèce, imputation d'un fait préjudiciable à l'honneur et à la considération professionnelle du plaignant, avec intention de nuire ;

Que le caractère injurieux de l'imputation au regard de Mathon, à qui Caraman attribuait le décès de Toussaint, employé à la Compagnie du Nord, par suite d'incurie, négligence et même ignorance, ne résulte pas seulement des termes mêmes du rapport de Caraman du 14 octobre, mais qu'il s'accentue et se confirme soit par l'attitude de Caraman dès le début de l'affaire dont il prenait l'initiative auprès de la veuve Toussaint, soit par ses démarches avec l'intention de lui nuire auprès de MM. Lacan et Perrier, vis-à-vis desquels il ajoute encore aux énonciations du dit rapport, en le paraphrasant et en insistant pour le remplacement du docteur Mathon, médecin de la Compagnie ;

Qu'aux termes de l'article 192 du Code d'instruction criminelle, la Cour est compétente ; qu'il y a lieu de retenir la contravention d'injures avec application de l'article 471 du Code pénal (paragraphe 11) ;

Sur l'appel de Mathon, demandant que le chiffre des dommages-intérêt soit élevé à dix mille francs ;

Qu'il y a lieu de confirmer sur ce point le Jugement du Tribunal, la somme de cinq cents francs allouée étant une réparation suffisante du préjudice causé.

Par ces motifs,

La Cour, après en avoir délibéré conformément à la loi ;

Ouï M. le conseiller Lecaisne en son rapport, le prévenu en son interrogatoire, confirme au besoin le jugement de ce chef ;

Dit qu'il n'y a lieu à publication des jugements et arrêt ; Rejette les conclusions de Mathon comme mal fondées sur ce point. Condamme Mathon partie civile aux dépens de première instance et d'appel, lui en accorde recours contre Thomas dit Caraman.

BULLETIN DES SYNDICATS

Syndicat médical de Lille et de la région

Séance du 5 mai 1899.

Présidence de M. Lambin, président.

Membres présents : MM. Bécour, Boutry, Carlier, Coppens, Courmont, Declerck, Descheemacker, Defau, Derode, Ellart, Eustache, Faucon, Franchomme, Gorez, Henry, Joire, Lambret, Legrand, Lemière, Millat, Richard-Lesay, Thibaut, Vanverts, Clément Vienne.

Dr Butruille, délégué du Syndicat de Roubaix.

Lecture du procès-verbal de la dernière séance. Adopté.

Correspondances. Lettre de M. Combemale, demandant un subside de quelques centaines de francs pour le Ve Congrès de médecine, à Lille.

Lettre de M. Druesne, de Roubaix, demandant des explications sur l'utilité de la compagnie assurances-accidents.

Assurances-accidents. M. Richard-Lesay lit, aux syndiqués présents, les statuts de *la Financière médicale.*

La plupart des membres présents, ignorant la question et confondant entre elles les deux sociétés : *la Financière médicale* et *la Participation*, MM. Joire et Henry proposent de faire envoyer, à chacun des membres du Syndicat, les statuts de *la Participation financière* et le numéro du *Concours médical* dans lequel sont insérés les statuts de la *Financière médicale.* Accepté.

M. Butruille explique la lettre de M. Druesne et annonce que tous les membres du Syndicat médical de Roubaix, maintenant éclairés, souscrivent à *la Financière médicale.*

On propose également que les médecins des compagnies d'assurances-accidents dénoncent leurs contrats en cours, auprès des directeurs de ces compagnies. Mais l'avis presque général est qu'il y aurait danger de faire, maintenant, cette dénonciation. On pourrait cependant proposer à ces compagnies un tarif minimum.

Avant de lever la séance, M. Lambin rappelle que les actions de *la Financière* doivent être souscrites dans cinq jours et qu'aussitôt la prise en connaissance des statuts de *la Financière* dans le numéro du *Concours médical*, ceux qui désireront souscrire, le fassent immédiatement.

Le Secrétaire-adjoint : Dr Descheemacker.

Réunion à Saumur, le 22 juin, des syndicats médicaux d'Angers, Cholet, Baugé, Saumur, Loudun et du syndicat d'Indre-et-Loire.

Nos confrères de Saumur avaient, dès le soir même du banquet de Chinon, promis d'organiser bientôt une grande réunion de tous les Syndicats de la région à Saumur. Leur invitation ne s'est pas fait attendre, et le 22 juin les confrères arrivaient nombreux tant des Syndicats d'arrondissement du Maine-et-Loire et de la Vienne que du département d'Indre-et-Loire.

Quatre-vingts médecins environ répondant à l'appel du Syndicat de Saumur, dont le but ou le prétexte était une protestation collective contre les dispositions de la nouvelle loi sur les accidents au point de vue du Corps Médical, arrivaient dès l'après-midi en la coquette ville de Saumur. Leurs confrères : le Dr Renou, président du Syndicat de Saumur, le Dr Bontemps, vice-président, le Dr Baudriller, secrétaire, tous les médecins de Saumur les attendaient à la gare pour les conduire immédiatement à l'Hôtel de Ville, où une réception charmante leur était préparée. Comme à Chinon, en effet, les médecins sont rois dans cette bonne ville de Saumur, et le Dr Peton, maire de cette ville, avait tenu à recevoir de superbe façon les médecins syndiqués.

Mais voici l'heure de la séance. Le Dr Peton nous souhaite tout d'abord la bienvenue en la ville qu'il administre avec tant de zèle, et nous assure que, médecin avant tout, il partage toutes nos défiances contre les pouvoirs publics trop enclins à faire de la philanthropie à nos dépens.

Le Dr Renou déclare alors la séance ouverte. Heureux de voir que notre protestation sera imposante, il propose à l'Assemblée de voter la motion qu'a adoptée le bureau du Syndicat de Saumur.

Le Dr Grippat, président du Syndicat d'Angers, élève une objection de droit contre la forme de la protestation, telle qu'elle est rédigée. Il croit, d'après l'avis du Procureur de la République d'Angers, que nous n'avons pas le droit de protester en tant que Syndicats mais seulement comme réunion de médecins.

Les Drs Durand, Chaumier, du Syndicat médical d'Indre-et-Loire, tiennent au contraire essentiellement à ce que la protestation soit faite au nom des Syndicats.

Il est toujours permis de demander la revision d'une loi ; du reste que risquons-nous ?

Cette façon de voir, réunissant l'adhésion unanime des membres présents, le Dr Durand, vice-président du Syndicat médical d'Indre-et-Loire, fait voter le texte suivant qui modifie légèrement le texte proposé en accentuant l'énergie.

Les médecins des Syndicats d'Indre-et-Loire, de la Vienne, du Maine-et-Loire réunis le 22 juin 1899 en assemblée générale à Saumur, adoptent les résolutions suivantes :

Considérant qu'il n'appartient pas aux pouvoirs publics de s'immiscer dans la fixation d'un tarif d'honoraires ;

Considérant que les ouvriers victimes d'accidents et à plus forte raison les patrons aujourd'hui responsables, ne peuvent être considérés comme des indigents.

Protestent contre les Art. 4 et 29 de la nouvelle loi sur les accidents du travail et demandent :

1° La suppression du 2e paragraphe de l'article 4 concernant le tarif de l'assistance médicale gratuite.

2° Le paiement des certificats médicaux, ceux-ci devant être comme toutes les autres conséquences de l'accident à la charge des chefs d'industrie. »

Un corollaire tout naturel à cette première question est la question des assurances.

Le Dr Renou demande donc à ses confrères quelle ligne de conduite générale ils veulent adopter vis-à-vis des assurances accidents. Les Compagnies cherchent déjà à faire signer des engagements aux médecins ; il est temps de s'entendre pour obtenir des conditions avantageuses.

Le Dr Bontemps, le Dr Baudriller déclarent que les médecins de Saumur entendent poser leurs conditions aux Compagnies.

Deux questions sont à distinguer :

1° Le prix du ou des certificats ;

2° Le prix des soins donnés par le médecin.

En effet dans la nouvelle loi, les assurances doivent garantir les soins médicaux, le médecin ne peut accepter d'autre combinaison. Sur ce point l'unanimité est complète.

Sur la question du prix du ou des certificats, le Dr Lapeyre fait remarquer que les diverses sociétés médicales se sont toutes déclarées en faveur de la fixation d'un prix invariable, qu'il y ait ou non un 2e certificat, certificat de guérison à donner.

L'assemblée décide que cette solution est en effet la plus avantageuse pour le médecin qui serait exposé à se voir demander un seul certificat. Après discussion, le *prix minimum* de 6 francs est adopté : les certificats demandés par surcroît seront payés 5 fr.

Sur la question du tarif des soins donnés par le médecin, les médecins de Cholet et le Dr Ménier seraient disposés à accepter l'abonnement pour les petits accidents.

Le Dr Bontemps et la grande majorité des membres présents protestent et déclarent n'admettre que le tarif à la visite.

A la presque unanimité, l'assemblée adopte donc les conclusions suivantes :

1° *Les médecins ne traiteront qu'avec les Compagnies qui s'engagent à payer les soins consécutifs* ;

2° *Ils ne traiteront qu'avec les Compagnies, qui accepteront le prix du tarif ordinaire, admis par le Syndicat de chaque région* ;

3° *Les certificats* (maladie et guérison) *seront payés un minimum de six francs par sinistre. Tout certificat supplémentaire sera payé cinq francs.*

Sur une proposition faite par le Dr Coutant, de Saumur, et tendant à chercher les moyens de venir en aide aux confrères peu fortunés, les Drs Guignard et Monprofit (d'Angers) déclarent que le vrai remède à la situation difficile de beaucoup d'entre nous est l'encombrement de la profession, l'envahissement des campagnes par le pharmacien.

Pour y résister le Dr Monprofit propose la nomination d'une Commission interdépartementale, qui cherchera à obtenir du corps enseignant de se montrer plus sévère aux examens de Doctorat.

Cette motion est adoptée, et l'Assemblée décide de d'envoyer ses félicitations au Syndicat des médecins du Rhône et à l'Université de Lyon qui se sont opposés à la création et à l'extension du Doctorat en pharmacie.

Ce titre vain, que rien ne justifie, ne peut servir qu'à couvrir une concurrence rendue facile par la confusion qu'éveillera dans l'esprit du public ce titre de Docteur.

La réunion est levée à 7 h. 1/4 et tous se retrouvent au banquet servi dans le foyer du théâtre.

Séance du syndicat médical d'Indre-et-Loire.

Le 27 juin 1899

Le Syndicat médical d'Indre-et-Loire se réunissait le mardi 27 juin, à 3 heures et demie de l'après midi.

L'ordre du jour très chargé appelait d'abord le vote pour l'élection d'un Président, en remplacement du Dr H. Thomas décédé. Le Dr Durand, plus ancien vice-président, préside la séance et déclare nettement ne pas être candidat.

Au 1er tour de scrutin, le Dr Bezard, vice-président du Syndicat, est élu par 18 voix.

Le Dr Durand cède alors le fauteuil au Dr Bezard en s'applaudissant de l'heureux choix fait par l'Assemblée.

En quelques mots très simples, le Dr Bezard remercie ; il déclare que son dévouement est tout entier acquis à la cause du Syndicat et qu'il espère voir s'accomplir sous sa présidence des progrès depuis longtemps mûris et dont cette séance même va entamer la réalisation.

Le Président donne lecture d'une lettre de Mme Herpin remerciant le Syndicat de ce qu'il a fait pour son mari.

Le Dr Bezard rappelle que s'il n'a pas pris la parole sur la tombe de notre regretté confrère, c'est sur le désir formel exprimé par le mourant qu'il n'y eut pas de discours à son enterrement.

A ce propos, quelques membres présents émettent le vœu que comme pour le Président, le Syndicat adresse une convocation à tous ses membres, lors du décès de l'un d'eux.

Les Drs Chaumier, Lapeyre, Archambault, font remarquer que très souvent le président ou le secrétaire ne sont pas prévenus à temps ; que lorsque cela est possible, le Bureau envoie toujours un ou plusieurs délégués aux obsèques et que l'un d'eux adresse un dernier adieu au confrère disparu.

Les propositions votées à Saumur sont soumises à l'approbation de l'Assemblée générale qui les ratifie à l'unanimité.

Entre temps les Drs Boureau et Chaumier ont été délégués par le Syndicat pour voter en son nom pour un délégué au Conseil supérieur de la mutualité.

Le Syndicat décide de voter pour le candidat de l'Union des syndicats, le Dr Pouliot (de Poitiers).

Le Dr Lapeyre donne alors lecture d'un projet de modification des statuts du Syndicat départemental d'Indre-et-Loire avec création de cercles médicaux d'arrondissement à Tours, Chinon, Loches.

Le principe est voté à l'unanimité : dans la prochaine séance l'organisation définitive sera adoptée.

Le Dr Delagenière est ensuite entendu à propos du rapport sur la question du recouvrement des honoraires.

Il est convenu :

1° Que le Syndicat commandera des notes d'honoraires qui se sont adressées par chaque médecin au nom du Syndicat.

2° Qu'un avoué et un huissier d'arrondissement seront chargés d'assurer les recouvrements litigieux.

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maison spéciale pour journaux et revues.

Vingt et unième année. N° 35 2 Septembre 1899

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MÉDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

L'unification des tarifs d'honoraires médicaux pour les Compagnies d'assurances contre les accidents.

Le *Concours* n'a pas la prétention de donner des *mots d'ordre*, en quelque matière que ce soit.

Il se contente de traduire l'opinion moyenne des médecins. Il fait un tarif ouvrier ; il en obtient l'application par une compagnie d'assurances, et il demande, à ses lecteurs, de propager ce tarif.

D'autre part, et cela est bien naturel, mais fort gênant, on le comprendra aisément, pour le résultat à obtenir, malgré nos supplications, trop de syndicats, de sociétés médicales, de simples groupes, font des démarches, élèvent des prétentions, sans parler au nom d'un nombre suffisant. On va en juger, par la lettre et par les tarifs suivants. Nous supprimons signatures et provenances. Nous prions seulement nos confrères de s'arrêter dans leurs tarifications particulières.

Si on ne veut pas du *tarif de la Participation*, qu'on en prenne un autre, à peu près équivalent. Mais qu'on ne passe pas du forfait de 5 fr. à celui de 15 et à celui de 40 d'un autre syndicat. Un peu de méthode, un peu de modération, en plus ou en moins, feraient bien notre affaire.

A. C.

17 août 1899.

Mon cher Directeur,

Notre Syndicat, sans vouloir en parler mal, a mis au jour, dans sa dernière réunion, un tarif applicable aux compagnies-accidents, que je livre à vos réflexions.

Est-il le reflet de l'opinion réelle des confrères syndiqués ? J'en doute, car nous étions en infime minorité, pour délibérer utilement.

Quoi qu'il en soit, j'avais soutenu : 1° qu'il y avait avantage à ne pas embrouiller les cartes, c'est-à-dire, à séparer nettement la question purement médicale, de la question administrative (certificats).

On a adopté le chiffre de 5 fr. par certificat. Mais, *dans cette somme, sont compris les soins donnés pour plaies simples, ne nécessitant pas plus de 5 pansements au domicile du médecin.* C'est ridicule, c'est un aplatissement indigne, devant les compagnies, sans coup férir; c'est un agenouillement bien humble, devant ces financiers, qu'un peu de cohésion, de notre part, devrait forcer à nous considérer, non comme des gens taillables et corvéables à merci, mais comme des auxiliaires à encourager.

J'ai lu maintes fois, au *Concours*, que j'admire dans ses luttes, des lettres de confrères où l'on posait carrément le principe qu'il fallait *ignorer les Compagnies et les traiter au tarif ordinaire.* Vous applaudissiez à cette façon de voir et ce n'était que justice.

Agir comme il est dit dans le tarif ci-dessus, c'est donner prise aux contestations, et, de plus, c'est prendre, non l'intérêt du corps médical, mais celui des Compagnies.

En effet, admettez le cas d'un client ordinaire, qui vient d'être atteint d'une blessure peu grave, ne nécessitant pas plus de 5 pansements, que réclamerait-on ? J'estime, au minimum, 5 fois le prix d'une visite à 2 fr., soit 10 fr. (pas de certificats à délivrer).

De cette façon, s'il s'agissait d'un assuré, les

compagnies auraient toujours gracieusement leurs certificats, car les blessures simples sont les plus fréquentes.

2° Les fonctions de médecin de Compagnies-accidents devraient être résiliées par tous les médecins qui en sont investis, pour laisser au blessé le libre choix de son médecin traitant.

Certains confrères, favorisés des Compagnies, leur assurant presque un monopole, en ont jugé autrement; les autres n'ont pas vu qu'ils leur servaient de marche-pied, pour arriver à cet accaparement de fonctions. « Les petits ruisseaux font les grandes rivières ». Ainsi ont pensé les premiers, sacrifiant, en égoïstes, les intérêts généraux à leurs intérêts particulières, mal compris (ils gagneraient plus autrement.)

3° J'avais proposé l'*unification des tarifs* et indiqué celui du *Concours*, applicable, après entente, sur tout le territoire français.

En multipliant les tarifs, on arrive à une véritable anarchie, à un chaos inextricable.

Je vous en donnerai, pour exemple, ce qui vient de m'arriver : j'ai reçu deux tarifs différents, de deux sociétés dont je fais également partie.

Je vous adresse ces deux exemplaires, afin que vous puissiez être édifié.

L'un émane du Syndicat de X. ; l'autre de la Société médicale et de la section de .... réunies (Association générale).

J'ai le plaisir de constater que vos conceptions ont conquis tous les suffrages.

Toutefois, me voilà bien embarrassé, quel tarif devrai-je appliquer ?

Je vous serai obligé de vouloir bien traiter de nouveau, au *Concours*, la question de l'unification des tarifs; là est la solution de toutes les difficultés.

La situation qui m'est faite, ainsi, rend obligatoire cette étude spéciale.

Agréez, etc.

Syndicat médical de X....

Mon cher Confrère,

Je vous adresse ci-dessous le tarif adopté dans notre réunion du 8 juillet dernier, et que nous nous sommes engagés solidairement à imposer à toutes les Compagnies d'Assurances-Accidents :

1° *Les deux certificats de constatation de blessure et de guérison seront payés* **5 francs** *chacun.* (*Dans cette somme sont compris les soins donnés pour plaies simples ne nécessitant pas plus de cinq pansements au cabinet du médecin.*)

2° *Les visites en ville seront payés* **2 francs** *chacune.*

3° *En cas de déplacement hors de la ville ou de la commune, le voyage sera payé à raison de* **1 franc** *par kilomètre (l'aller seulement étant compté). Lorsque ce déplacement a eu lieu pour la première visite de constatation et que la distance n'excède pas 5 kilomètres, voyage et certificat seront payés* **5 francs** *au total.*

4° *Tout sinistre rejeté par les médecins de la Compagnie comme ne rentrant pas dans la catégorie des accidents donnant droit à une indemnité, donnera néanmoins lieu aux honoraires de la première constatation, soit* **5 francs.**

5° *Les plaies graves et opérations seront payées en sus du forfait ci-dessus :*

Plaies graves		**20 à 30** Fr.
Luxations	*Pouce, Pied*	**20** Fr.
	Epaule, Coude, Cuisse	**30** Fr.
	Hanche	**50** Fr.
Fractures simples	*Côtes*	**20** Fr.
	Radius, Péroné, Clavicule	**30** Fr.
	Bras, Avant-Bras	**30** Fr.
	Jambe	**60** Fr.
	Cuisse	**80** Fr.
	Bassin, Colonne vertébrale	**120** Fr.
Fractures Comminutives	*Bras, Clavicule*	**40 a 50** Fr.
	Jambe, Cuisse	**75 à 90** Fr.
Amputations	*Bras*	**50** Fr.
	Jambe	**70** Fr.
	Cuisse	**100** Fr.
	Doigts	**20** Fr.

En cas de non réclamation de votre part, votre adhésion est considérée comme acquise à ce tarif et l'engagement est pris par vous de l'appliquer.

Le Secrétaire.

Société locale des médecins de X...

Monsieur et honoré Confrère,

Depuis le 1er juillet la loi sur les Accidents du travail est entrée en vigueur. *Elle met à la charge des patrons les frais médicaux et pharmaceutiques.* Mais les chefs d'industrie pour la plupart se déchargent des obligations qui leur incombent, en traitant avec des compagnies qui assurent à leurs ouvriers les soins du médecin et les médicaments nécessaires. Jusqu'à présent les Assurances, sauf quelques rares exceptions, ne nous demandaient que la constatation du sinistre et celle de la guérison. Il n'en est plus de même aujourd'hui et de nouveaux contrats doivent être passés entre le Corps médical et les Compagnies. Dans toute la France, on s'est ému à juste titre de la nouvelle situation qui nous est faite. Les deux Sociétés médicales du département : *La Société Médicale de .....* et *la Société locale agrégée à l'Association générale des Médecins de France* ont mis cette question à l'ordre du jour, l'ont sérieusement discutée et ont nommé une Commission chargée de résumer leurs idées et de les faire connaître à tous les médecins de ...... Ce sont ces données qui vous serviront de guide, nous osons l'espérer, mon cher confrère, lorsque vous aurez à traiter avec une Compagnie d'Assurances.

1° Les Compagnies ont le droit incontestable de choisir un médecin qui se chargera de fournir les divers certificats exigés par la loi et qui sera son représentant officiel, toutes les fois que, la chose deviendra nécessaire.

Les anciennes Compagnies donnaient généralement à cet effet une somme de cinq à six francs. Il nous semble qu'en raison des obligations plus nombreuses qui nous sont imposées et de la part de responsabilité plus grande qui nous incombe, ces *honoraires devront être majorés et fixé à huit ou dix francs.*

2° Ceci posé, les Sociétés médicales de l'Yonne réunies acceptent le principe de la *liberté pour le sinistré de choisir son médecin,* principe que la loi elle-même paraît reconnaître dans son article 4. Mais si le médecin agréé par les Compagnies doit continuer à donner des soins aux blessés, comment devra-t il être rémunéré dans ces soins par les compagnies ?

Tout d'abord nous pensons que si les compagnies allouent 10 francs pour les constatations, ses médecins, à la rigueur, peuvent ne rien réclamer pour des petits sinistres qui ne demandent aucun pansement spécial et pour lesquels les blessés peuvent se rendre au cabinet du docteur, deux ou trois fois au maximum avant la guérison.

Mais s'il s'agit de blessures qui occasionnent des pansements sérieux, des visites à domicile avec un déplacement kilométrique plus ou moins long ? Dans ces cas les compagnies doivent nous allouer *comme minimum* le tarif de l'Assistance médicale de...., soit 1 fr. par visite et 0.25 par kilomètre parcouru en additionnant les kilomètres de retour avec ceux de l'aller, puisque c'est ce que l'art. 4 attribue au médecin appelé directement par le blessé. Mais comme indemnité pour le pansement, les opérations à pratiquer, devrons-nous prendre pour base minima le tarif de l'Assistance dans le département? Nous ne le pensons pas, car ce tarif est d'une part fort incomplet, d'autre part les prix sont tellement minimes qu'ils nous paraissent inacceptables. Nous ne voulons pas critiquer ceux qui ont

dû élaborer ce tarif, nous savons qu'ils ont dû céder mainte et mainte fois devant les dispositions peu favorables du Conseil général et qu'il ne s'agissait dans leur pensée que d'un premier pansement sommaire et provisoire ou que tous les blessés atteints un peu sérieusement devaient être transférés à l'hôpital. Nous sommes persuadés que s'ils avaient pu prévoir que ce tarif réservé primitivement aux indigents seuls, devait être un jour appliqué aux ouvriers blessés qui pour une bonne moitié ne sont pas des pauvres, ce tarif, disons-nous aurait été majorité sûrement. Mais pouvons-nous espérer du Conseil général une réforme et une majoration de chiffres ? Nous ne le pensons pas. Aussi nous proposons-nous de traiter avec les compagnies sur la base du tarif élaboré par le *Concours médical*, tarif très modéré dont nous allons vous donner connaissance.

Et si les compagnies n'acceptent pas ce tarif *qui n'est qu'un minimum*, comment devrons-nous nous comporter ? Nous devrons par humanité faire une première visite au blessé, puis dire au patron de l'usine : Ne pouvant nous entendre avec votre compagnie d'assurance ou avec vous, maintenant que nous avons donné les premiers soins, faites transporter votre blessé à l'hôpital ou faites-le soigner par qui bon vous semblera.

Les Secrétaires :
Drs X... et Y...

Dans le Rhône, on propose, au Syndicat :

1° D'adopter 10 francs comme prix minimum par sinistre pour le service médical à l'abonnement des compagnies d'assurances contre les accidents du travail : Caisse nationale, syndicats de garantie, ou compagnie à prime fixe.

2° De faire connaître ce tarif à tous les médecins membres du syndicat, en les priant de s'y conformer par solidarité confraternelle.

3° De faire connaître également ce tarif aux diverses compagnies d'assurances de la région lyonnaise. En leur rappelant l'existence du syndicat de l'Association des médecins du Rhône, on pourrait remettre la liste des médecins faisant partie du syndicat à ces compagnies, et leur faire comprendre les avantages et garanties qu'elles rencontreraient en prenant parmi les membres du syndicat les médecins chargés d'assurer leur service médical.

Nous ne citons que quelques-uns des tarifs que nous possédons.

On voit, par ces spécimens, le désarroi dans lequel on va se trouver. Il serait, à notre avis, plus sage de se concerter et de suivre la conduite d'un groupe de l'Oise qui a adressé aux Compagnies les circulaires suivantes :

Département de l'Oise.

1° *Lettre aux directeurs des Compagnies d'assurances-accidents.*

Creil, le 1er août 1899.

Monsieur le Directeur,

Les Médecins soussignés ont l'honneur de vous informer qu'ils ne consentiront à donner leurs soins aux blessés assurés à votre Compagnie, qu'aux conditions suivantes, qui sont les conditions offertes par « La Participation ».

Nous vous avertissons que si vous trouviez dans la région, un médecin disposé à soigner vos blessés à un tarif plus réduit, vous ne pourriez, dans aucun cas, *même urgent*, compter sur nous pour le remplacer.

Vous ne sauriez être surpris, dès lors, que nous usions de notre influence, auprès des industriels de notre région, pour les amener à s'assurer à une Compagnie qui nous accorde des tarifs raisonnables.

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur, nos salutations les plus distinguées.

Dr Crouzet, à Creil ;
Dr Debray, id.
Dr Jacquot, id.
Dr Maurat, à Chantilly ;
Dr Demmler, à Saint-Leu-d'Esserent ;
Dr Delaporte, à Cires-les-Mello.

2° *Lettre aux industriels assurés.*

Creil, le 1er août 1899.

Monsieur,

Nous avons l'honneur de porter à votre connaissance que plusieurs Compagnies d'Assurances nous offrent des tarifs insuffisants pour les soins à donner à vos blessés.

Nous avons décidé de leur adresser la circulaire ci-jointe et nous avons la ferme intention de n'accepter aucune autre condition.

Si les Compagnies refusaient de faire droit à nos légitimes demandes, acceptées du reste par la Compagnie « La Participation », nous aurions le regret d'être obligés de vous refuser notre concours, pour les soins à donner à vos blessés, même *dans les cas d'extrême urgence*.

Nous espérons que vous saurez user de votre influence auprès des Compagnies, pour les amener à une plus juste compréhension des intérêts de tous.

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur, nos salutations distinguées.

Dr Crouzet, à Creil ;
Dr Debray, id.
Dr Jacquot, id.
Dr Maurat, à Chantilly ;
Dr Demmler, à Saint-Leu-d'Esserent ;
Dr Delaporte, à Cires-les-Mello.

LA SEMAINE MÉDICALE

Rôle des mouvements dans le traitement des névroses.

Se basant sur ce qu'on observe chez les hystériques, au point de vue de leur tendance à recourir à certains mouvements pour se soulager instinctivement, et sur ses recherches sur la nature de l'hystérie, M. le Dr *P. Sollier* a été amené à constater que certains exercices musculaires, entre autres, avaient pour résultat de faire reparaître la sensibilité dans les parties anesthésiées. Tous les troubles hystériques dépendant de modifications de la sensibilite, on aurait ainsi un moyen pratique de la faire reparaître et, par conséquent, de guérir les accidents nerveux. C'est, en effet, ce que l'expérience a confirmé. Mais lorsque l'anesthésie est très profonde, il est nécessaire de recourir à des excitations fortes qui, seules, peuvent mettre en jeu les centres cérébraux qui sont engourdis. C'est en faisant exécuter des mouvements forcés des articulations, qu'on atteint ce but. Il s'agit donc là d'un procédé différent de la rééducation des mouvements ou de la gymnastique suédoise proprement dite, laquelle est avantageusement employée dès que la sensibilité est assez revenue pour que la malade ait conscience des mouvements qu'il accomplit, au moins vaguement, et puisse alors y aider par sa volonté.

Mais un des résultats les plus intéressants de cette méthode, c'est qu'elle n'amène pas seulement des modifications du côté de la sensibilité et de la motilité, mais encore du côté psychique,

à un moment donné, et se traduisant d'abord par des modifications de la mémoire, puis de la personnalité et enfin du caractère et des sentiments affectifs.

Avec une apparence de procédé particulier, cette méthode est, en réalité, d'ordre général, et non seulement elle a donné, à l'auteur, des résultats supérieurs à tous les autres moyens dans l'hystérie, mais elle trouve son application dans la plupart des névroses.

Action des diverses radiations lumineuses sur les êtres vivants

M. *Bouquet de la Grye* a présenté récemment à l'Académie des sciences, au nom de M. Flammarion, la relation de curieuses expériences sur l'action qu'exercent les rayons lumineux sur les animaux.

Un premier essai, fait en 1898, dans le but d'étudier l'action des diverses radiations lumineuses sur le développement du ver à soie (*Bombyx mori*), a fourni de nombreux œufs qui ont donné de jeunes chenilles du 20 au 23 mai 1899.

Du 26 au 29 mai, 720 vers, âgés de six jours, ont été placés dans douze casiers recouverts d'un verre de couleur spécial et différent.

Sous chaque verre on a placé soixante larves de Bombyx, qui ont été nourries abondamment avec des feuilles de mûrier.

Nous avons éliminé, avec soin, l'action de la température, dont les variations modifient notablement le développement du ver à soie. Tous les vers étaient exposés à la même température, qui a varié de 18° à 22° dans le cours de l'expérience. La montée des vers a commencé le 29 juin dans tous les casiers recouverts de couleurs, c'est-à-dire quarante jours après l'éclosion. Nous avons observé un retard de cinq jours pour les vers élevés à l'obscurité et de sept jours pour ceux placés en plein air.

Au moment de la montée, les soixante vers de chaque casier ont été pesés simultanément et placés dans de grands casiers également recouverts des mêmes verres de couleur et remplis de brindilles. Huit jours après l'achèvement des cocons, nous les avons pesés pour chaque couleur.

Les papillons sortis, les cocons ont été ouverts et desséchés et la soie pesée. Enfin, nous avons compté, pour chaque casier, le nombre des papillons mâles et femelles, et comme la production de la graine intéresse au plus haut point la sériciculture, nous les avons placés, pour l'accouplement, dans des casiers vitrés correspondant aux couleurs de leur berceau.

L'observation comparative des résultats et des spectres d'absorption des verres de couleur, montre que la production maximum de la soie a lieu sous le verre incolore, puis sous le verre violet pourpre clair, et le minimum sous le bleu foncé où elle est les 0,75 de celle du verre incolore.

La production est maximum sous le verre incolore traversé par le spectre solaire tout entier et sous le violet pourpre clair où il y a seulement une bande d'absorption dans le bleu.

Les verres coloriés les plus favorables au développement du ver à soie sont donc ceux qui laissent passer la région voisine de la raie D. et qui éteignent la partie la plus réfrangible du spectre.

Au contraire les verres de production minimum sont ceux qui absorbent la région du spectre comprise entre A. et E.

On voit également que les diverses radiations paraissent influencer la distribution des sexes et que cette variation est à peu près dans le même sens que celle de la quantité de soie produite ; le nombre des femelles est de 56 p. 100 sous le verre incolore et de 37 p. 100 seulement sous le verre bleu foncé.

Enfin, les résultats indiquent que les femelles des verres violet, pourpre, orange et incolore sont plus fécondes que celles du bleu.

La distribution des sexes est particulièrement intéressante à constater. Elle peut être due à l'influence des radiations sur la quantité d'alimentation, les plus gros cocons donnant de préférence des femelles. A l'air libre et dans le rouge clair, la proportion est de 50 p. 100. Sous le verre incolore et le violet pourpre, elle s'élève à 54 et 56 pour le nombre des femelles, lequel descend jusqu'à 39 et 37 dans le bleu ; le bleu donne beaucoup plus de mâles : 63 p. 100.

La différence est bien plus considérable encore, si l'on examine le nombre des œufs, qui varie presque du simple au double, du bleu au pourpre.

Les pommes de terre dans l'alimentation des diabétiques.

M. Mossé, de Toulouse, a insisté, au Congrès de Lille, sur les avantages qu'il peut y avoir à substituer les pommes de terre au pain dans l'alimentation des glycosuriques ; il a continué ses études sur ce sujet. Chez un diabétique azoturique, la glycosurie a diminué dès que le pain a été remplacé par des pommes de terre. Inversement le retour à l'alimentation par le pain a causé une brusque recrudescence de la glycosurie. M. Renaut ajoute, de son côté, que selon lui, il est bon de ne pas supprimer complètement les farineux de l'alimentation des diabétiques. Ces malades ont parfois tendance à exagérer les prescriptions médicales. Ils se nourrissent alors exclusivement de viande et en absorbent des quantités énormes. Or, cette nourriture, exclusivement carnée, les amène à l'acétonémie et ils peuvent mourir de coma diabétique. Le régime ne doit être sévère que lorsque la quantité de sucre est considérable ; mais quand le taux est tombé à quelques grammes, un régime sévère est plutôt nuisible, et on doit laisser prendre une certaine quantité de féculents.

Mobilité des articulations pelviennes et influence de l'attitude de la femme sur la capacité des divers étages du bassin.

D'après le remarquable rapport de MM. *Bonnaire* et *Bué* au Congrès de gynécologie d'Amsterdam, les dimensions du bassin, spécialement au niveau des deux détroits supérieur et inférieur, peuvent se modifier suivant l'attitude imprimée au tronc et aux membres pelviens de la femme.

Ce changement de rapport entre les divers diamètres du bassin est favorisé par le relâchement des symphyses pelviennes, qui se produit, à degré variable, sous l'influence de la grossesse.

Le jeu des articulations sacro-iliaques permet un mouvement de bascule du sacrum autour d'un axe transversal, passant à l'union du tiers supérieur et des deux tiers inférieurs de cet os (mouvement de nutation de Duncan). En raison de l'inégalité des deux bras de levier que représente le sacrum, de part et d'autre de l'axe de nutation, l'exploration de l'extrémité sacro-coccygienne est plus étendue que celle de l'extrémité sacro-lombaire ; toutefois, elle est limitée par la tension des ligaments sacro-sciatiques.

La forme des surfaces articulaires sacro-iliaques et l'emboîtement cunéiforme, en sens vertical, du sacrum entre les deux os coxaux, commandent les mouvements de bascule de ces deux os, qui s'effectuent en même temps que la nutation du sacrum.

Quand la base du sacrum se propulse en avant vers les pubis, la partie supérieure des os iliaques bascule de dehors en dedans. Par ce mouvement complexe, le détroit supérieur se rétrécit principalement d'avant en arrière, et accessoirement en sens transversal.

Par contre, le rejet en arrière, de la base du sacrum, entraîne un léger agrandissement du détroit supérieur, principalement dans le diamètre antéro-postérieur et accessoirement en sens transversal.

Quand le détroit supérieur s'élargit, le détroit inférieur diminue dans tous les diamètres, en raison de l'antépulsion du coccyx et du rapprochement concentrique des deux ischions.

Par contre, les diamètres de ce dernier détroit, spécialement le bi-ischiatique, augmentent avec l'antépulsion de la base du sacrum et le rejet des ailes iliaques en dedans.

L'attitude d'hyperextension du corps entier, le tronc prenant appui par la région sacrée sur un plan résistant, a pour effet d'agrandir le détroit supérieur en sens sagittal, à la fois par le rejet de la base du sacrum en arrière et par l'abaissement du pubis.

Cette attitude semble avoir été usitée empiriquement pour faciliter l'accouchement, dès le seizième siècle. Son influence sur l'élargissement de l'entrée du bassin d'avant en arrière a été démontrée par Crouzat en 1881. Elle a été systématiquement appliquée à l'accouchement dans les viciations pelviennes supérieures par Walcher, en 1889.

Nos expériences nous ont montré que l'agrandissement du détroit supérieur, en sens sagittal, est moindre que l'a indiqué Walcher. Il est en moyenne de 3 millimètres.

L'attitude de pelotonnement des membres pelviens sur le tronc, en position de la taille périnéale, rétrécit le détroit supérieur. Elle élargit considérablement le détroit inférieur, dans le sens transversal. L'accroissement moyen, en passant de l'attitude hyperétendue, à celle de la taille, a donné un accroissement moyen de 16 à 18 millimètres pour le diamètre bi-ischiatique.

La position en hyperextention est indiquée pour favoriser l'engagement spontané de la tête dans les diverses formes de viciations rachitiques du bassin. On ne peut compter sur un agrandissement suffisant qu'aux cas où l'on s'est assuré, au préalable, qu'il existe un relâchement notable des jointures du bassin, appréciable d'après le degré de mobilité des deux pubis l'un sur l'autre.

Le degré d'agrandissement du diamètre promonto-pubien minimum ne peut être évalué par le toucher mensurateur, l'abaissement des pubis, dans la position hyperétendue, modifiant les rapports de longueur qui existent entre ce diamètre, et le diamètre promonto-sous-pubien, seul directement mesurable.

L'emploi de la position hyperétendue est indiqué, soit pour effectuer l'engagement de la tête à l'aide du forceps, soit pour extraire la tête dernière retenue au détroit supérieur rétréci. Toutefois, la gêne apportée aux manœuvres obstétricales, dans cette attitude de la femme, annihile, en pratique, une partie des avantages qui découlent du léger agrandissement du détroit supérieur.

L'emploi de la position de la taille périnéale est beaucoup plus profitable ; mais il est moins souvent indiqué que celui de l'attitude d'hyperextension. On doit le réserver pour les cas où il existe un rétrécissement du détroit inférieur (bassin cyphotique), pour ceux où la tête est enclavée en présentation du front dans le petit bassin et doit être extraite par le forceps, pour ceux encore où, la tête étant extraite, les épaules sont arrêtées sur le plancher du bassin en raison de l'excès de volume du tronc. A l'inverse de l'attitude en hyperextension, l'attitude de la taille favorise les interventions obstétricales, en présentant au mieux le champ opératoire à l'accoucheur.

L'agrandissement maximum est obtenu avec la position de la taille périnéale, les genoux vis-à-vis des épaules, en évitant de les porter tant en abduction qu'en adduction.

L'avantage sera d'autant plus grand dans un bassin cyphotique que la cyphose sera pure et exempte de toute influence rachitique, au point de vue pathogénique.

Les fractures de la rotule chez l'enfant.

D'après M. le D[r] *Monnier*, les fractures de la rotule sont absolument exceptionnelles chez l'enfant et l'adolescent.

A part celles où l'écartement est insignifiant et la déchirure des ailerons rotuliens minime, l'intervention sanglante est la méthode de choix.

Cette intervention consistera dans l'arthrotomie large, par l'incision à convexité inférieure, des deux fragments, mais en dehors du cartilage.

Elle sera suivie de l'application d'un appareil plâtré, qu'on enlèvera définitivement au bout de dix jours environ, époque où l'on commencera une mobilisation prudente, mais cependant de plus en plus énergique.

La marche sera reprise habituellement vers le vingtième jour, et les occupations au bout d'un mois.

MÉDECINE PRATIQUE

L'iodure de potassium.

Il y a deux ans, nous avons consacré un article à l'iode et à ses dérivés, et nous avons étudié l'iodure de potassium. Mais, en présence des nombreuses applications de ce précieux médicament et des maladresses assez fréquentes que nous observons, dans l'emploi de cette substance, nous croyons utile de revenir un peu longue-

ment sur les indications, la pharmacologie et la posologie de l'iodure.

I

Composition et propriétés de l'iodure de potassium.

L'iodure de potassium est un composé alcalin d'iode et de potassium, dans des proportions atomiques analogues ; sa formule chimique est donc représentée par K. I. Cette composition est même un grave inconvénient, car, si l'iode est une substance peu dangereuse, le potassium est, au contraire, un poison redoutable, surtout pour le cœur et malheureusement, quand on est amené à donner de fortes doses, les bienfaits de l'iode peuvent être compensés par les méfaits du potassium. Il y a certainement une part de vérité dans cette déduction théorique, mais il y a aussi une part d'exagération et le potassium, dangereux isolément, ne doit pas être regardé comme si funeste, uni à l'iode sous forme d'iodure : pour ne pas s'être suffisamment pénétré de cette idée, des thérapeutes distingués ont volontairement rejeté l'iodure de potassium et ont préféré accorder leur confiance à une substance beaucoup moins stable, beaucoup moins sûre et beaucoup moins efficace, l'iodure de sodium, sous prétexte que les sels de sodium n'ont pas la même toxicité que les sels de potassium. Cela est une nouvelle preuve qu'en thérapeutique, il faut avant tout, être clinicien et non, avant tout, chimiste. Les vérités chimiques sont parfois des erreurs médicales et c'est pour cela que les médecins qui cherchent à faire de la médecine une science mathématique, physico-chimique, sont des rêveurs plutôt dangereux que louables.

L'iodure de potassium est un sel absolument fixe, difficilement décomposable et d'une composition toujours identique ; jamais il n'a occasionné d'accidents comme sel de potassium, comparables à ceux qu'il a provoqués comme iodique ; la fable de la toxicité des sels de potassium a vécu ; il faut l'abandonner et s'en prendre, quand on a des accidents, a une faute d'application de l'iodure. L'iodure de sodium est théoriquement préférable à l'iodure de potassium ; mais, en réalité, son efficacité est très contestable, parce qu'il n'a pas une composition invariable et que l'iodure de ce métalloïde agit moins comme iodique : l'expérience est maintenant quotidiennement faite et n'a plus besoin n'être renouvelée.

Les propriétés thérapeutiques de l'iodure de potassium doivent être bien présentes à l'esprit quand on se décide à l'administrer : 1° L'iodure est un dissolvant des éléments fibreux et un antagoniste incontestable de la diathèse scléreuse : c'est probablement comme congestif, comme excitant de la circulation sanguine capillaire que ce médicament agit en dissolvant ; cette propriété est à retenir, car elle montre que l'iodure est formellement contre-indiqué, dans les affections congestives.

2° L'iodure est un modificateur puissant du plasma sanguin et peut-être du globule blanc ; il est défavorable à la prolifération leucocytaire et aux formations lymphoïdes : d'où cette déduction primordiale : il faut absolument s'en abstenir dans toute affection aiguë, fièvre grave, infection microbienne aiguë où la leucocytose doit au contraire être favorisée pour hâter la phagocytose.

3° L'iodure est un médicament cardio-artériel ayant une action incontestable sur les fibres lisses des tuniques vasculaires artérielles et les fibres du myocarde. Il augmente la tension artérielle et par cette action exerce une influence diurétique notable. Ses applications aux affections cardiaques comportent certaines remarques importantes que nous étudierons plus loin.

4° L'iodure de potassium a une action spécifique sur les productions gommeuses et scléreuses de la syphilis, surtout, associé aux sels mercuriels.

Ces quatre propriétés, que l'on peut qualifier de bienfaisantes, montrent combien est étendu le champ d'action de ce beau médicament ; mais, à côté des propriétés bienfaisantes, il faut maintenant signaler les inconvénients et les dangers.

L'iodure est un congestif déplorable pour les congestionnés; c'est un antileucocytaire qui entrave l'action de la nature dans la lutte qu'elle soutient contre les parasites microbiens. C'est un modificateur du plasma sanguin qui rend ce plasma irritant, congestionne les glandes sudoripares et sébacées et provoque l'acné dite iodique. C'est un médicament qui ne s'accumule pas, mais qui s'élimine par l'urine ; il faut donc que l'un des reins soit perméable et permette cette élimination à travers son filtre. Enfin, l'iodure n'est véritablement spécifique que de la syphilis, mais non de la scrofule, non de la tuberculose, non surtout des néoplasies cancéreuses, auxquelles il donne plutôt un regain d'activité. En terminant, rappelons que les médicaments antagonistes de l'iodure sont : les amylacés et, en particulier, l'amidon, les sels d'argent, et, important détail que l'on oublie fréquemment, presque tous les alcaloïdes médicamenteux : la codéine, la morphine, l'atropine, l'aconitine, la quinine, la spartéine, la digitaline, la convallamarine, etc.

L'iodure doit être administré seul, afin d'agir efficacement ; nous sommes même d'avis que la meilleure préparation est la simple solution d'iodure de potassium dans l'eau distillée pure. Les sirops d'écorces d'oranges, de menthe, d'anis, les anisettes, etc., masquent mal le goût du médicament et le rendent difficile à prendre : le mieux est de le doser de façon à ne pas faire une solution trop concentrée, soit UN GRAMME PAR CUILLERÉE A SOUPE, OU VINGT-CINQ CENTIGRAMMES PAR CUILLERÉE A CAFÉ. Après chaque cuillerée, on conseille d'aromatiser la bouche avec de la menthe, de l'anisette ou autre chose.

Il est de toute nécessité que l'iodure employé soit chimiquement pur, raffiné et récemment préparé ; ceci concerne les pharmaciens ; mais, il faut que nous insistions auprès d'eux pour obtenir un produit irréprochable. C'est trop souvent de l'iodure impur que l'on fournit à nos malades et c'est pour cela que nous éprouvons des déboires. On formulera donc d'une manière générale :

Iodure de potassium chimiquement pur........	10 gr.
Eau distillée bouillie......	150 c. c.

Cette solution répond à toutes les nécessités, sauf pour le traitement antisyphilitique, qui exige une solution au moins double (20 gr. pour 150 c. c.).

II

INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS.

Armé de notre solution type d'iodure, il ne nous reste plus qu'à savoir nous en servir.

Il ne faut pas le prescrire, au hasard, contre toute affection chronique, dont on a fait un diagnostic plus ou moins incomplet. Surtout, il faut se rappeler que les doses massives ne valent rien et que les meilleurs effets sont obtenus par les doses moyennes et même faibles.

Encore une fois, l'iodure n'est spécifique que contre la syphilis ; c'est alors qu'il faut le prescrire à doses de 4, 8, 10, 15 grammes en 24 heures, et c'est même à ces seules doses qu'il agit ; il a, en cela, une grande analogie avec le salicylate de soude qui n'agit pas à faible dose contre le rhumatisme. Quand il est question de combattre l'athérôme, la sclérose, l'emphysème, les cardiopathies, le paludisme chronique, la leucytose, le lymphatisme, etc., il faut, au contraire, procéder par doses fractionnées : douze centigrammes, vingt-cinq centigr., cinquante centigr. par 24 heures.

Les principales indications de l'administration de l'iodure sont : Chez l'enfant, le lymphatisme, la diathèse adénoïde, la scrofule ganglionnaire. Les doses à employer sont d'environ douze à vingt cinq centigrammes par jour, c'est-à-dire 1/2 à 1 cuillerée à café en 24 heures.

Ce traitement doit être prolongé pendant un mois sur deux, et cela, pendant trois quatre et cinq ans, au moins. On aura d'ailleurs comme adjuvants : les bains salés, l'huile de foie de morue, l'air maritime, l'alimentation saine et substantielle.

Dans l'adolescence, l'administration de l'iodure est surtout destinée à combattre les cardiopathies aortiques, l'hypertrophie cardiaque, les manifestations chroniques du rhumatisme, le rhumatisme noueux, déformant, le goître et le myxœdème, les adenopathies cervicales scrofuleuses, la diathèse adénoïde, l'emphysème pulmonaire, sans état aigu.

Les doses seront, comme pour l'enfant, de douze à vingt-cinq centigrammes par jour. Dans les cas graves, on pourra aller jusqu'à cinquante centigrammes en 24 heures.

Chez l'adulte, l'iodure est indiqué contre l'athérome précoce, contre la diathèse fibro-scléreuse, contre les lésions cardiaques valvulaires bien compensées, contre la bronchite chronique, contre l'emphysème pulmonaire, SANS PHÉNOMÈNES AIGUS, contre le rhumatisme chronique, contre le paludisme chronique, contre la splénomégalie, contre les cirrhoses, contre le saturnisme, contre les névrites toxiques, contre l'angor pectoris, contre les céphalées persistantes, dues vraisemblablement à l'athérome cérébral. Enfin, l'iodure est le médicament dissolvant par excellence des gommes syphilitiques et des scléroses spécifiques.

Mais, attention aux doses ! D'abord, quand vous voulez d'emblée atteindre un gramme, vous provoquez presque fatalement de l'iodisme, c'est-à-dire du larmoiement, du coryza, de la céphalalgie, de la bouffissure érysipéliforme des lèvres, du nez, des paupières, des gencives, de la langue même. Il est, dès lors, impossible, de continuer le traitement et l'on est obligé de l'interrompre brusquement ; c'est le seul moyen de tout enrayer. Mais, quand on veut le reprendre, le malade se laisse difficilement convaincre de la nécessité de recommencer ; il fait quelques objections et souvent même il refuse de se soumettre à un nouvel essai, surtout s'il s'agit d'une femme.

Donc, commençons par une cuillerée à café deux fois par jour, ce qui fait cinquante centigrammes par jour. Donnons le médicament *aussitôt* avant chaque repas, sans intervalles ; au besoin, faisons le prendre dans un peu de lait, et recommandons de manger tout de suite après.

Au bout de cinq à six jours, faisons prendre deux cuillerées à café avant chaque repas, ce qui équivaudra à 1 cuillerée à soupe par jour, ou 1 gramme en 24 heures ; mais, ne poussons pas plus loin ; les doses faibles sont plus efficaces que les doses élevées.

L'estomac n'est, en effet, pas toujours tolérant pour l'iodure à forte dose et, sauf pour la syphilis, où il faut parer avant tout à de graves dangers, et sacrifier les préférences de l'estomac, pour sauver tel ou tel autre organe compromis, le plus sage est de ne pas occasionner, par la drogue, une maladie aussi pénible que celle que l'on détruit. D'ailleurs, l'iodure bien pur ne détermine pas fréquemment d'accidents de ce genre.

Quand il s'agit de combattre la syphilis, on fait une solution de 20 grammes d'iodure de potassium dans 150 c. c. d'eau distillée et on en donne D'ABORD DEUX CUILLERÉES à soupe par jour, ce qui fait 4 gr. en 24 heures. On monte progressivement à 3, puis à 4, 5, 6, et même 7 cuillerées à soupe par jour, pendant quinze jours à trois semaines, si le cas est grave.

En général, l'iodure est associé au biiodure de mercure, dans le traitement de la syphilis : on le donne à fortes doses pendant 15 à 20 jours par mois, et mieux vaut l'imterrompre tout à fait d'une manière continue en diminuant les doses pour les relever ensuite : *à petites doses, l'iodure n'agit pas toujours contre la syphilis* ; c'est le contraire de ce qui se passe pour les autres affections.

Enfin, chez les vieillards, l'iodure ne convient que contre l'athérome, la sclérose pulmonaire, bronchique, cardiaque, cérébrale, hépatique, articulaire, l'emphysème, le rhumatisme chronique. Contre les néoplasmes, son application est déplorable : elle ne fait que donner un coup de fouet au processus néoplasique. Jusqu'ici il n'y a que les caustiques : chlorate de potasse, chlorure de zinc ou thermo-caustique et le bistouri du chirurgien, qui puissent être opposés sérieusement à ces tristes maladies.

Comme toujours, les faibles doses conviennent mieux que les fortes : une cuillerée à café de notre solution à 10 pour 150 avant chaque repas pendant une période de 25 à 30 jours, tous les deux mois ou, selon les sujets, pendant douze jours par mois, telle est la méthode que nous recommandons, en toute sûreté, comme la plus efficace et la plus scientifique.

Les contre-indications du traitement par l'iodure sont : *Tous les phénomènes aigus et congestifs* ; c'est-à-dire les accès fébriles, les rhumes, coryzas, amygdalites, pharyngites, conjonctivites, bronchites, congestion pulmonaire et foyers de congestion, même minimes, pleurésies, rhumatismes aigus, endocardites, péricardites, fièvres infectieuses, néphrites aiguës, cystites, mé-

tro-salpingites, etc. Il est de toute nécessité de ne pas donner d'iodure à un phthisique qui a toujours, quoiqu'en apparence d'accalmie, un ou plusieurs foyers congestifs ; il faut s'abstenir d'iodure chez les cardiaques faisant de la staso congestive asystolique, sous peine de provoquer des crises de dyspnée épouvantables : l'iodure, en effet, amène alors une poussée d'œdème pulmonaire, qui va toujours en grandissant, monte comme un flot dévastateur et peut étouffer le malade en moins d'une heure. Une seule ressource reste alors au praticien : cesser immédiatement l'iodure, ventouser le malade et *le saigner* séance tenante.

L'iodure ne convient qu'aux cardiaques compensés : il n'en faut plus dans l'asystolie.

Mêmes remarques pour les phénomènes aigus cérébraux, apoplexie, méningite, congestion péri-néoplasique. Pour donner l'iodure, il faut attendre la fin complète de la tempête, il faut le *calme plat* de l'organisme : bien entendu, nous faisons exception pour la syphilis.

En terminant, nous rappellerons que l'iodure de potassium est regardé comme spécifique d'une affection heureusement assez rare : *l'actinomycose* (grains jaunes) ; mais, comme toujours, on recommande les petites doses : cinquante centigrammes en 24 heures.

Dr Paul HUGUENIN.

CLINIQUE CHIRURGICALE

(*Hôpital des Enfants-Malades*).

Diagnostic du mal de Pott au début

Par M. VILLEMIN
Chirurgien des hôpitaux.

Le début du mal de Pott est peut-être encore plus obscur, plus latent que celui de la coxalgie. Un noyau tuberculeux peut se développer dans un corps vertébral pendant des mois, même des années, sans que rien trahisse sa présence, sans que l'enfant accuse la moindre douleur. Cette évolution traîtresse rend compte de l'apparition subite, parfois même tragique de symptômes que l'on pourrait supposer comme n'appartenant qu'à la maladie confirmée, j'entends, par là, les gibbosités qui se produisent brusquement, au moindre effort, les paralysies plus ou moins étendues qui apparaissent tout d'un coup, alors qu'on était loin de soupçonner la maladie qui leur a donné naissance. Mais ces faits sont heureusement des exceptions.

Comme dans presque toutes les tuberculoses osseuses, le début de l'affection s'annonce sournoisement par des douleurs, non pas dans le rachis, elles y sont rares, mais dans les divers segments du tronc ou les membres, suivant la hauteur à laquelle siège la lésion. Ce sont donc des irradiations pénibles, suivant les nerfs du cou, du thorax, de l'abdomen, des membres. Ces phénomènes douloureux revêtent les modalités les plus variables : pesanteur, brûlure, élancements, douleurs en ceinture comme un coup de fouet qui envelopperait la base du thorax, constriction comparée à celle d'un étau, forme de névralgie plus ou moins dans la sphère du sciatique ou celle du crural, ou bien, au contraire, simple point névralgique limité à l'épigastre, à l'ombilic, dans un point de la masse sacro-lombaire, dans un espace intercostal ; tout s'observe en clinique, tout est possible, quelle que soit la variabilité du symptôme. Or, cette irrégularité même des points douloureux est un précieux élément de diagnostic ; car on peut dire qu'en thèse générale la répartition topographique des troubles de sensibilité douloureuse concordera d'autant moins avec la distribution des nerfs périphériques, que la lésion siégera plus haut sur le nerf ; je m'explique : dans une sciatique vraie, le nerf est pris tout entier : d'une part, il y a des lieux d'élection constants et bien connus en clinique où la pression réveille une vive douleur ; de l'autre les irradiations névralgiques s'étendent à tout le territoire de distribution des filets nerveux et exclusivement à ce territoire. Dans le mal de Pott il en est tout autrement : ici les douleurs sont sous la dépendance d'une névrite localisée au niveau des racines rachidiennes, en contact avec la périphérie du foyer tuberculeux, au niveau des trous de conjugaison : aussi les douleurs seront-elles, comme dans les névralgies, radiculaires : par exemple, elles n'existeront qu'à la cuisse et non point à la jambe, aux branches terminales du sciatique : de plus, elles s'étendront à des territoires dépendant d'autres nerfs, comme le crural, l'obturateur par exemple. En un mot, lorsque les irradiations douloureuses ne correspondront pas avec la distribution connue des nerfs périphériques, il faudra songer à une radiculite pottique et explorer la colonne vertébrale.

Le rachis est sensible à la pression. Cette pression doit être un peu forte, s'exercer sur le sommet des apophyses épineuses, dans les gouttières vertébrales, sur les apophyses transverses. La percussion pourra réveiller la douleur, si la pression du doigt est impuissante. Bien entendu, cet examen devra être fait méthodiquement sur toute la longueur du rachis, d'abord pour localiser le siège du mal à la vertèbre ou aux vertèbres en cause, ensuite pour comparer avec les parties saines qui resteront indolentes. De plus, ce même examen sera répété une ou plusieurs fois, afin de retrouver toujours et constamment la douleur au même point. Ces petites précautions sont d'autant plus indispensables que l'enfant est plus jeune et la maladie plus récente.

Après la douleur à la pression, la rigidité partielle du rachis, la perte de la souplesse dans un segment de la colonne est le symptôme le plus important. Dans toute la région malade les apophyses épineuses semblent fixées entre elles. Lorsqu'on fait ramasser à un enfant un objet jeté par terre, on voit le rachis, si souple à cet âge, effacer successivement toutes ses courbures de compensation et se développer sous forme d'un arc arrondi courbé en avant et très régulier ; toutes les vertèbres de toutes les régions participent à ce mouvement de flexion qui s'étend à l'ensemble des pièces squelettiques. En revanche, si une lésion vertébrale existe en un point de la colonne, la contracture musculaire entrera en jeu au niveau des vertèbres malades et tout le segment correspondant du rachis restera rigide, immuable dans la flexion comme dans l'extension ; le reste de la colonne accomplira tant bien que mal le mouvement commandé

dans toute l'amplitude qu'elle pourra fournir, ou bien le petit malade, pour atteindre l'objet sur le sol, usera de subterfuges, s'appuiera sur un meuble ou fléchira les membres inférieurs. Si le symptôme n'est pas apparent tout d'abord, répétez l'expérience ; faites ramasser l'objet plusieurs fois de suite ; la fatigue viendra vite et avec elle, la contracture s'exagérant, le signe se produira évident. Les tout jeunes enfants ne sauraient se prêter à ce genre d'examen qui nécessite une sorte de collaboration de leur part. Le plus simple est de les coucher à plat ventre sur les genoux ; par des mouvements d'abduction et d'adduction successifs on fléchit et redresse alternativement le tronc,tandis que des yeux on suit les changements de forme de la ligne épineuse.

Un peu plus tard apparaît la gibbosité. Je fais abstraction des cas où elle se montre brusquement, ce sont des exceptions ; sa forme est alors ordinairement anguleuse. Partout ailleurs elle débute lentement, progressivement ; la courbure dorsale s'exagère, d'une manière insensible ; les régions cervicale et lombaire, normalement concaves,se redressent,leur ensellure habituelle s'efface ; le cou devient rectiligne,les lombes continuent la ligne verticale des dernières dorsales. La convexité postérieure qui se produit ainsi lentement est presque toujours arrondie.

Dans beaucoup de livres classiques il est écrit que la caractéristique de la gibbosité pottique est d'être en forme d'angle très marqué dont une apophyse épineuse forme le sommet ; tout ce qui ne répond pas à cette description serait pour ces auteurs une gibbosité dont il faudrait chercher la cause ailleurs que dans la tuberculose vertébrale. Cette façon d'envisager les choses comporte une certaine part de vérité : lorsqu'une, deux ou trois vertèbres, ou plus, sont détruites à la partie antérieure de leur corps, la gibbosité est nettement angulaire ; mais lorsque six, huit vertèbres ou même plus, au début de l'affection, n'ont subi qu'un léger tassement de leur tissu spongieux, la gibbosité est arrondie d'une façon très régulière, se confond insensiblement par ses deux extrémités avec le reste du rachis à ce point qu'on ne peut fixer les limites que d'une manière approximative. Cette gibbosité est médiane et postérieure : très rarement elle se trouve déjetée latéralement, mais bien par exception. Un empâtement plus ou moins remarqué des parties molles l'accompagne.

A cette époque de la maladie l'attitude du malade est déjà plus caractéristique. Il marche avec lenteur et précaution, les jambes fléchies, le cou tendu, la nuque un peu rentrée dans les épaules ; quand on l'interpelle, il se meut tout d'une pièce et se retourne d'un bloc.

C'est à ce moment qu'apparaît la paralysie, du moins c'est le cas habituel, car le contraire s'est observé ; la paralysie peut précéder la gibbosité et dans ces circonstances le cas demande à être examiné de près, pour que les troubles paralytiques soient rapportés à leur cause et que l'erreur soit évitée. Ici encore, sauf le cas où la gibbosité se produit brusquement et s'accompagne d'une paralysie plus ou moins complète, en tout cas immédiate, elle est lente à se manifester. Bien avant qu'elle se montre, l'atteinte de la moelle peut se traduire par l'exagération des réflexes. C'est d'abord une plus grande étendue et une plus grande brusquerie du mouvement provoqué par le choc sur le tendon rotulien. Tandis que dans une névralgie sciatique au début, par exemple, le réflexe serait plutôt aboli ou tout au moins diminué, dans un mal de Pott qui ne s'annonce encore que par des irradiations douloureuses dans les membres inférieurs, les réflexes sont exagérés et d'une manière très précoce, avant les troubles parétiques proprement dits. Un peu plus tard, c'est la trépidation épileptoïde qui s'observe ; les orteils étant en extension, il suffit de provoquer une brusque flexion du pied pour voir se produire et se continuer indéfiniment, tant que dure la pression sur la plante du pied, des secousses convulsives rythmées, très irrégulières, agitant tout le membre inférieur. Au début des altérations médullaires,il est parfois nécessaire, pour inviter le phénomène à se produire, de donner quelques coups sur le tendon d'Achille bien tendu ; plus tard, la trépidation épileptoïde sera provoquée par un simple pincement ou chatouillement de la plante.

La paralysie se manifeste d'abord par des troubles d'incoordination dans les mouvements des membres inférieurs. L'enfant trébuche, tombe en courant, même dans la démarche lente et tranquille ; ses jambes se croisent, s'embarrassent l'une dans l'autre. Cette paralysie peut rétrocéder, s'améliorer notablement ; la marche devient moins hésitante, puis tout à fait normale ; le petit patient paraît guéri aux yeux de son entourage. Mais les accidents ne tardent pas à se renouveler, pouvant n'exister que d'un seul côté par exemple, pour devenir plus tard bilatéraux. Alors les groupes musculaires s'atrophient, alors les troubles de sensibilité apparaissent : c'est d'abord un retard de la perception qui semble n'arriver aux centres que longtemps après l'irritation des terminaisons nerveuses ; puis c'est une perversion des sensations perçues, qui prend une piqûre pour un chatouillement, un pincement pour une brûlure, c'est enfin l'anesthésie tactile d'abord, l'anesthésie thermique ensuite. Alors,au cours d'un examen du patient, un abcès froid est par hasard découvert. Je m'arrête, ne voulant pas faire toute la symptomatologie du mal de Pott à toutes ses périodes ; à ce moment le diagnostic est déjà fait de la maladie qui nous occupe, et je veux réserver quelques instants aux signes spéciaux et particuliers appartenant en propre aux régions du rachis habituellement atteintes par la tuberculose.

Le mal de Pott lombo-sacré s'accompagne de douleurs et de paralysies motrices qui affectent toujours au début des territoires limités ; les souffrances empruntent la forme d'une sciatique anormale, d'une névralgie crurale ; de toutes manières ces douleurs ne deviennent bilatérales qu'après avoir été longtemps unilatérales. De son côté la paralysie motrice est partielle et incomplète ; certains mouvements sont compromis, d'autres se font normalement, dans quelques cas même on est fort surpris d'observer une paralysie isolée du triceps, des adducteurs ou des fessiers. Les réflexes sont diminués ou abolis ; l'atrophie musculaire est de règle et de plus est précoce ; elle est partielle et irrégulière dans sa distribution, affectant certains grou-

pes musculaires, en respectant d'autres, tout comme la paralysie.

Le mal de Pott dorso-lombaire a une période de début excessivement longue, qui peut durer plusieurs mois ou plusieurs années. Des douleurs rachidiennes ou irradiées dans les membres, des fourmillements aux extrémités inférieuros,un pseudo-lombago tenace, des pseudo-névralgies crurales doubles, marquent souvent ce début. C'est dans cette région surtout que l'examen de la perte de mobilité de la colonne vertébrale vous sera d'un précieux secours. Ne comptez pas trop sur l'apparition de la gibbosité qui tarde à se montrer et qui, en outre, se caractérisant d'habitude par une courbure à très grand rayon, est d'autant plus difficile à reconnaître au commencement de la maladie.

A la région cervico-dorsale l'attitude est, très près du début, tout à fait caractéristique. Tout l'ensemble de l'appareil musculaire, surtout celui des plans profonds, entre en vigilance. Cette contracture donne une raideur manifeste, une sorte de torticolis tout spécial, quelquefois avec une légère déviation latérale. La pression sur les apophyses épineuses et transverses, dans les profondeurs du cou sur les parties latérales et au fond du pharynx, dans certains cas, déterminent une sensibilité fort vive. Des douleurs sous forme de pseudo-névralgies s'irradient dans les filets du plexus cervical, dans tout le membre supérieur ; les fourmillements dans les mains deviennent insupportables. Parfois des abcès précoces à la région postérieure du cou, ou latéralement dans le creux sus-claviculaire, sous le trapeze ou au creux axillaire, viennent porter le trouble dans le diagnostic, par la confusion qu'ils prêtent avec des adénites tuberculeuses nées sur place.

Les abcès rétropharyngiens aussi demandent à être rapportés à leur origine et ne pas être pris pour des angines. Enfin, l'arthrite rhumatismale des articulations vertébrales est encore une source de nombreuses erreurs. Rappelez-vous seulement que cette dernière est aiguë ou subaiguë et fébrile, que son invasion est subite ; les douleurs que réveille la pression siègent sur les parties latérales des articulations surtout. La déviation du cou n'est pas antéro-postérieure, mais latérale, et on peut dire que la courbure rachidienne ressemble plus à une scoliose qu'à un mal de Pott. L'immobilité est moins absolue que dans la tuberculose, car la contracture est moindre ; il n'y a de saillie osseuse que d'un côté et l'on n'observe pas cet empâtement total et symétrique de la région, cette tuméfaction envahissante qui conduit aux abcès ossifluents. Enfin la maladie guérit presque toute seule et quoi qu'on fasse, mais elle guérit en laissant persister des attitudes vicieuses dues aux déformations articulaires.

Le mal de Pott sous-occipital peut lentement miner la base de sustentation du crâne sans qu'aucun trouble fasse soupçonner l'altération du tissu osseux et présager la mort subite par compression du bulbe qui s'observe parfois. L'invasion du mal n'est cependant pas toujours aussi sournoise. Des douleurs locales, irradiées du côté de la tête, du cou, des épaules annoncent généralement l'invasion tuberculeuse ; ce sont des céphalalgies pariétales ou temporo-pariétales, des névralgies du cou, des douleurs dans le larynx ou les organes de voisinage. La fossette sous-occipitale, les apophyses transverses de l'atlas et de l'axis sous l'apophyse mastoïde, les premiers corps vertébraux, par le toucher pharyngien, sont les lieux d'élection d'une douleur exquise à la pression. En même temps une contracture réflexe immobilise la tête ; si on lui fait subir des mouvements de rotation un peu brusques, on détermine des douleurs excessivement vives et l'on peut percevoir des craquements articulaires sous-occipitaux. Inutile de dire combien il faut être sobre de ce genre d'exploration excessivement dangereux. Un large empâtement vaguement limité embrasse la partie supérieure du cou ; la fossette de la nuque est comblée et plus ou moins rénitente. Le malade marche avec précaution, regarde en déviant les yeux le plus qu'il peut pour éviter de tourner la tête et, pour voir derrière lui, se retourne tout d'une pièce ; ayant conscience de la fragilité de son rachis, il ne tarde pas à soutenir la tête avec ses mains et n'abandonne cette attitude qu'avec la plus grande crainte. Et tous ces phénomènes s'enchaînent lentement, progressivement, successivement, après une longue période de début tout à fait insidieuse. Que nous sommes loin de l'évolution aiguë, brusque, rapide du torticolis proprement dit et de sa brève durée ! L'arthrite rhumatismale, l'arthrite de la scarlatine, toutes deux fébriles et à marche rapide, ne sauraient pas tromper davantage. Plus tard le mal sous-occipital entre dans la période des abcès tuberculeux, des luxations pathologiques ; mais en faire l'étude serait s'écarter du programme que je me suis tracé, à savoir le diagnostic du mal de Pott, à ses débuts, dans les diverses régions du rachis où il peut apparaître.

(*Gazette des maladies infantiles.*)

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

La loi sur les accidents du travail et la Médecine dans les régions frontières.

Me Rocher, avocat-conseil de l'Union des Syndicats, adresse la consultation ci-dessous au sujet des questions suivantes :

I. Quand un ouvrier étranger sera blessé et retournera chez lui, c'est-à-dire au delà de la frontière, aura-t-il *encore droit* aux soins médicaux ?

II. L'industriel *reste-t-il responsable* des soins vis-à-vis du médecin français qui voudra continuer à voir le blessé en Belgique ?

III. Les effets de la loi *s'arrêtent-ils* à la frontière ?

IV. L'ouvrier étranger blessé et retourné à son domicile, en Belgique, conserve-t-il *le droit de choisir son médecin* ? au besoin, peut-il prendre un médecin belge n'ayant aucun droit d'exercice en France et qui, cependant, serait payé sur ordre du juge de paix français, d'après le tarif de l'Assistance publique ?

Ces questions sont très délicates et je ne trouve aucun avis dans les opuscules publiés sur la loi du 9 avril 1898, relativement à l'interprétation à donner sur ce sujet. C'est donc ma propre opinion que je vous transmets.

Ce qui est certain, c'est qu'aucune distinction n'est faite entre les ouvriers français et les ouvriers étrangers, *du moment où ils travaillent sur*

le territoire français, sans même considérer si dans le pays d'origine des étrangers les Français jouiraient d'avantages analogues.

L'art. 3 *in fine* admet deux exceptions qui peuvent servir à décider les questions qui vous intéressent.

Si l'ouvrier étranger, victime d'accident, cesse de résider sur le territoire français, il perd le bénéfice de la loi et son droit est restreint et fixe.

On peut en conclure que le législateur français, tout en accordant le bénéfice de la loi aux étrangers, a tenu essentiellement à ce qu'ils résident en territoire français. Or, la résidence est la demeure habituelle et fixe, différant du domicile qui est la demeure légale.

La même pensée a amené la deuxième exception, relative aux représentants des ouvriers étrangers.

Il semble donc que tout ouvrier n'ayant pas sa résidence en France, n'aura droit qu'à une indemnité fixe et définitive, comprenant tous accessoires, et je considère que les ouvriers habitant des pays limitrophes de la France, ne doivent pas être traités comme résidents. Ceux, au contraire, qui ont leur habitation en France, et vont dans leur famille passagèrement, de loin en loin, ne sont pas dans les mêmes conditions.

Je réponds donc aux questions posées de la manière suivante :

1° L'ouvrier étranger blessé qui s'en ira au delà de la frontière rentrera dans la catégorie de l'artice 3 et n'aura plus droit aux soins médicaux.

2° L'industriel ne sera plus responsable que des soins vis-à-vis du médecin français qui continuerait à voir le blessé au delà de la frontière.

3° Les effets de la loi s'arrêtent à la frontière.

4° L'ouvrier étranger blessé, n'ayant plus de résidence en France, n'a plus droit de réclamer le prix des soins médicaux à son patron ; il choisit donc son médecin comme il l'entend, étant seul responsable des honoraires. (*Revue médicale.*)

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Les soins chirurgicaux dans les Sociétés de Secours mutuels.

Extrait des minutes du greffe de la Justice de paix du canton de Pessac, près Bordeaux.

Entre le sieur N..., docteur en médecine,

Et le sieur X...

Faits suivant exploit de Fernand Tanchon, huissier de l'arrondissement de Bordeaux et audiencier près ce tribunal, en date du 28 juin dernier enregistré, le sieur N... a fait citer le sieur X... à comparaître devant ce tribunal à l'audience du 4 juillet courant pour :

S'entendre condamner à payer au requérant la somme de 88 francs qu'il lui doit pour abonnements et soins médicaux donnés à lui et à sa famille,

Avec intérêts de droit et aux dépens,

Sous toutes réserves.

La cause appelée, N... a conclu à ce qu'il plaise au tribunal lui adjuger les conclusions de son exploit introductif d'instance.

X... a conclu à ce qu'il plaise au tribunal lui donner acte de ce qu'il reconnaît devoir à N... la somme de 26 francs pour treize visites ; le déclarer mal fondé dans le surplus de sa demande et le condamner aux dépens.

La cause en cet état présente à juger les questions suivantes :

Point de droit : les 60 francs réclamés par N... pour réduction de fracture lui étaient-ils dus ou étaient-ils compris dans les soins médicaux que celui-ci devait fournir gratuitement.

En cas d'affirmative, X... prouve-t-il s'en être libéré en tout ou en partie ?

Mêmes questions au sujet de l'injection de sérum du 18 août ?

X... doit-il treize visites seulement ou quinze pour son fils ? Quid des dépens ?

Sur quoi :

Attendu que la note réclamée par N... se décompose en quatre chefs ainsi qu'il suit : 1° 15 fr. solde pour soins donnés sur l'ordre de X... à sa belle-sœur décédée ; 2° 10 francs pour solde de 60 à laquelle il a fixé ses honoraires pour la réduction d'une fracture de la rotule à la dame X... ; 3° 25 fr. pour une injection de sérum antidiphtérique ; 4° 38 francs pour quatorze visites au fils X... à 2 fr. et une à 10 fr. en consultation.

Sur le premier chef :

Attendu que X..., tout en reconnaissant avoir été tenu de la somme réclamée, affirme avoir payé, mais qu'il n'en justifie pas ; qu'il n'a pas d'ailleurs opposé la prescription qui ne peut être suppléée d'office, et qu'à défaut de justification de paiement le livre régulièrement tenu du Dr N... constitue une présomption grave de nature à être complétée par la prestation de serment.

Sur les deuxième et troisième chefs :

Attendu que X... oppose d'abord une question de principe en soutenant que sa femme étant membre de la Société de secours mutuels de la commune de Villenave-d'Ornan dont le Dr N... est médecin attitré, ce dernier lui devait gratuitement ses soins aux termes de l'article 17 des statuts ;

Attendu que ce moyen serait fondé s'il s'agissait des soins médicaux proprement dits, mais qu'il y a lieu de distinguer entre ces derniers et les soins chirurgicaux ;

Que ceux-ci ont toujours été considérés dans toutes les Sociétés de secours-mutuels comme en dehors des abonnements ; que cela résulte notamment de la déclaration désintéressée faite à l'audience par M. le Dr Lande, président de l'Association des médecins de la Gironde, entendu comme témoin ;

Que certaines Sociétés accordent même au malade un secours particulier pour l'aider à payer l'opération, quand elle est rendue nécessaire, ce qui implique bien qu'elle ne rentre pas dans l'abonnement ;

Attendu que la loi même pour l'Assistance médicale distingue formellement entre les soins médicaux et les soins de chirurgie pour lesquels il existe un tarif spécial et qu'elle ne fait pas entrer dans les premiers ;

Attendu que tout tend à démontrer qu'il en est dans la Société de Villenave comme dans les autres ; qu'il a été établi que nombre de sociétaires ont payé sans difficulté les petites opérations qu'ils ont subies au Dr N..., ce qui résulte même de ses livres ;

Qu'en tout cas, la meilleure interprétation à donner à l'article 17 est celle que le défendeur a faite lui-même ; qu'il reconnaît bien avoir été tenu, puisqu'il déclare avoir payé 50 francs à M. N.. pour la fracture de la rotule ; qu'il ne l'eût certainement pas fait s'il avait pensé être couvert par l'abonnement ;

Attendu que la question de principe étant ainsi tranchée contre lui, X... soutient qu'en fait ce n'est pas le Dr N... qui a réduit cette fracture, mais un médecin des hussards qui s'est trouvé passer sur le lieu de l'accident ;

Que cette défense est inadmissible ; qu'une fracture de rotule, ainsi que l'a encore expliqué le Dr Lande dans sa déposition, est la plus longue et la plus difficile à réduire ; qu'elle nécessite l'intervention suivie de l'opérateur pendant de longs jours, et que le médecin des hussards dont parle X... n'a

pu faire qu'un pansement provisoire pour permettre de transporter la malade à son domicile ;

Qu'au surplus, la même argumentation que ci-dessus s'applique encore ici et que X... a bien reconnu devoir le prix de l'opération à N... puisqu'il lui a payé 50 francs ;

Que toute la question se trouve donc réduite à examiner si le prix dû est de 50 ou de 60 francs pour la réduction de la fracture et si le prix de 25 francs n'est pas trop élevé pour l'injection de sérum :

Attendu, en effet, que sur le premier point, le livre du Dr N... qui doit faire foi, puisque X... ne rapporte aucune preuve de libération, porte que les 50 francs n'ont été reçus que comme acompte sur 60 ;

Que ce dernier chiffre ne paraît point exagéré et doit être maintenu ;

Qu'il peut en être autrement du prix de l'injection de sérum porté à 25 francs, et que le tribunal croit d'après les usages pouvoir porter équitablement à 15 francs.

Sur le quatrième chef :

Attendu que X... ne reconnaît devoir que treize visites pour son fils, mais que le livre régulièrement tenu du Dr N... les détaille jour par jour et les porte à quinze ; qu'il y a encore là une grave présomption de nature à pouvoir être corroborée par le serment ;

Qu'il y a lieu en outre de porter une de ces visites à 10 fr. suivant l'usage, cette visite ayant été faite le 29 août 1898 dans un cas très grave, en consultation avec le Dr D... (de Bègles), et ce genre de visite demandant au docteur le sacrifice de plus d'une demi-journée pour s'entendre avec son confrère et consulter avec lui.

Attendu qu'appelé à prêter serment, le Dr N... a juré que le nombre de ses visites était bien conforme à son livre et que le solde de 15 francs pour la belle-sœur de X... lui était bien encore dû ;

Par ces motifs, le tribunal, statuant en dernier ressort, déclare que pour solde de tout compte X... doit encore au Dr N... la somme de 78 francs ; le condamne à lui payer ladite somme avec intérêts à partir du 28 juin, jour de la demande ; le condamne en outre aux dépens liquidés à 9 fr. 60, et ce non compris le coût du présent jugement et celui de son expédition et de sa signification s'il y donne lieu.

Ainsi jugé et prononcé en audience publique à Pessac, au prétoire, les jours, mois et an susdits.

(*Journal de médecine de Bordeaux.*)

Le juge de paix de Pessac,
Signé : GALIBERT.

TRIBUNAL CORRECTIONNEL DE LA SEINE
(10e ch.).
24 mars 1899.

Présidence de M. DUCHAUFFOUR
Procureur de la République c. femme Guertiau et G...

Condamnation d'un médecin qui a couvert de son diplôme un cas d'exercice illégal

Attendu que la femme Guertiau, demeurant à Montreuil (Seine), déclare qu'il y a cinq ans elle s'est reconnue un don naturel, lui permettant, à l'état de sommeil somnambulique, de découvrir les affections de la personne qui lui touche la main et d'indiquer le remède convenable ; que presque chaque jour depuis cette époque, elle a donné des consultations ;

Attendu que deux fois condamnée pour exercice illégal de la médecine, en mars 1898, elle se fait assister, depuis cette époque, du sieur G.., docteur en médecine ;

Attendu que le Dr G... allègue qu'il prend soin d'examiner lui-même les malades, pour contrôler le diagnostic de la femme Guertiau, qu'il modifie parfois les ordonnances que lui dicte celle-ci, qu'il donne lui-même la consultation, en s'aidant toutefois du don de seconde vue dont jouit, d'après lui, la femme Guertiau ;

Mais attendu que les consultations ont toujours continué à être données chez la femme Guertiau ; que les malades s'adressent à elle ; qu'elle leur prend la main, énonce leur maladie et dicte l'ordonnance au Dr G... ; que même, en admettant que le Dr G... se livre parfois à un contre-examen et modifie les ordonnances qui lui sont dictées, on doit, néanmoins, reconnaître que c'est la femme Guertiau qui, dans cette sorte d'association, destinée à tourner la loi, joue le rôle prépondérant ;

Attendu, en effet, que devant le commissaire de police, le Dr G... a reconnu qu'il était payé par la dame Guertiau à raison de 2 francs l'heure ; qu'il a déclaré, devant le juge d'instruction, qu'il ne s'était jamais trouvé en désaccord avec elle pour le diagnostic ; que le don de seconde vue de la dame Guertiau s'exerçait, dit-il, très utilement, lorsque le malade ne se présentant pas, quelqu'un apportait une mèche de ses cheveux ou un objet que le malade avait porté ;

Attendu qu'il résulte de ce qui précède, que le Dr G..., est sorti des attributions que la loi lui confère, en prêtant son concours à la femme Guertiau, coupable d'exercice illégal de la médecine, à l'effet de la soustraire aux prescriptions de la loi qui règle cet exercice ; que ces faits constituent, à la charge des prévenus, le délit prévu par les paragraphes 1 et 3 de l'article 16 de la loi du 30 novembre 1892 et puni par l'article 18 de cette loi ;

Attendu que la femme Guertiau se trouve en état de récidive légale, aux termes de l'article 24 de la loi susvisée.

Condamne solidairement la femme Guertiau à 50 fr. d'amende et G..., à 16 fr. d'amende, les condamne, en outre, solidairement aux dépens.

REPORTAGE MÉDICAL

Il nous est particulièrement agréable d'annoncer à nos lecteurs, la promotion de notre collègue *Lereboullet*, comme officier de la Légion d'Honneur. Nous lui en adressons nos félicitations. Une vie médicale, aussi bien remplie que la sienne, méritait cette distinction. Nos divergences d'appréciation sur divers sujets nous faisaient un devoir de saisir cette occasion de constater la haute valeur de notre laborieux confrère.

— Le Dr Pouliot, de Poitiers, Vienne, a été élu membre du Conseil supérieur de la mutualité, au scrutin de Ballottage, par 35 voix sur 66 suffrages exprimés. Vient, après lui, M. le Dr Paul Archambaud, avec 12 suffrages. — Le corps médical sera, en outre, représenté par M. Lannelongue, dans ce conseil qui est fort nombreux. Nous leur souhaitons bonne chance.

— La peste est en Portugal. Nous allons voir si la défense de la France, par son comité d'hygiène, est à la hauteur du péril qui menace notre pays et son exposition.

— L'affaire Doyen-Reclus s'est greffée sur l'autre. Il est vrai que la première est mince ; il a fallu pourtant l'heureux résultat obtenu, pour justifier l'âpreté de la défense contre l'attaque. Que serait-il advenu, si une complication s'était produite?

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4399. — Monsieur le Docteur NÈGRE, de Villerupt (Meurthe-et-Moselle), présenté par le Docteur Sypiorski, de Mont-Saint-Martin (Meurthe-et-Moselle).

N° 4400. — M. le Docteur BEC, de Fleurie (Rhône), membre du syndicat du Rhône.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de MM. les Docteurs OLLIVIER, de Saint-Martin-d'Entraumes (Alpes-Maritimes) ; VAISSETTE, de Nyons (Drôme), membres du Concours Médical.

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maison spéciale pour journaux et revues.

Vingt et unième année. N° 36 9 Septembre 1899

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MEDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

L'encombrement médical officiellement constaté. L'attitude qu'il impose.

A l'Assemblée générale annuelle de l'Association des médecins de la Seine, M. le Dr Brouardel a prononcé les paroles suivantes, que tout médecin prévoyant doit retenir et méditer, que les jeunes surtout feront bien de mettre en regard de leurs illusions, à cette heure où ils quittent l'école.

« La moyenne des diplômes de docteurs délivrés en France, par les diverses Facultés de médecine, a oscillé de 1839 à 1869, pendant 30 ans, entre 400 et 500, puis en 1889-90, elle a touché 600 pour atteindre 1000 en 1894-95, 1087 en 1895-96, 1099 en 1896-97 et 1192 en 1897-98, et cette année le nombre dépassera 1250.

En trente ans, le nombre des docteurs en médecine a triplé; d'autre part, les maladies ont diminué, la durée de la vie moyenne a augmenté ; de plus, les Sociétés de secours mutuels se sont multipliées, elles agissent dans leur intérêt propre, sans concevoir qu'en sacrifiant celui des médecins, elles agissent contre elles-mêmes. Pour moi, ces intérêts sont solidaires ; en l'oubliant, ces Sociétés s'exposent à bien des déboires.

En fait, le nombre des médecins est trois fois plus grand qu'il y a vingt ans, leurs ressources diminuent, elles ne sont pas actuellement le tiers de ce qu'elles étaient il y a un quart de siècle.

La détresse de quelques-uns de leurs confrères avait ému nos devanciers, ils avaient fait effort pour y remédier ; notre effort à nous doit être bien plus énergique si nous voulons maintenir l'état antérieur. Actuellement les nécessités dépassent de beaucoup les possibilités.

Je me hâte d'ajouter : nous traversons une crise nous verrons sa durée probable dans un instant ; mais c'est une fièvre chaude au paroxysme de laquelle nous sommes arrivés.

Les réformes introduites en 1895 dans le système des études médicales, ont mis un frein à l'afflux des étudiants. A Paris, en 1890-91, 825 élèves avaient pris, pour la première fois, inscription à la Faculté ; en 1893-94, quatre ans après, il y en avait le double, près de 1600. Après la réforme de 1895-96, il n'y en avait plus que 560 ; depuis lors, le chiffre oscille entre 700 et 800. Ce total se décompose en deux parts égales : 400 prennent leur première inscription à Paris, 400 viennent en cours d'études, des Facultés ou des Ecoles de médecine de province, terminer leur instruction à Paris.

Les 1200 ou 1300 étudiants qui deviendront docteurs cette année, ont commencé leurs études il y a cinq ans, en 1893-94, alors qu'ils étaient 1600 inscrits dans la seule Faculté de Paris. Un certain nombre d'entre eux ne présenteront leur thèse qu'au cours de la 6e ou 7e année, la décroissance sera donc moins brusque que l'ascension ; mais je ne crois pas me tromper en disant que dans deux ou trois ans le chiffre des docteurs reçus à Paris ne dépassera pas 800.

C'est encore excessif pour les besoins sociaux du pays, mais cela nous permet cependant d'espérer que les cruels soucis qui tourmentent le corps médical seront sensiblement atténués.

Je vous disais tout à l'heure que nous étions au moment le plus aigu de la crise, et je me demandais combien de temps elle durerait. Il semble, d'après les statistiques que j'ai essayé de faire, que : une fois reçu, le docteur dispose en moyenne d'une vie professionnelle de 25 à 30 ans. La crise semble donc s'annoncer pour cette longue période de temps. Beaucoup d'entre nous n'en verront pas la fin. »

Ce sombre tableau comporte des enseignements qu'il serait long de développer, mais que nous ne nous lasserons pas d'énumérer.

Constatons d'abord que nous sommes en présence de cette nécessité absolument inéluctable, d'ouvrir nos rangs pour faire place aux nouveau-venus ; il le faut de gré ou de force.

Or, disons-le vite, il convient de s'exécuter de bon gré. Le temps n'est plus où l'ancien pouvait attendre la visite de l'arrivant, et régler son attitude sur les dispositions dont celui-ci paraîtrait animé.

Aujourd'hui, les jeunes sortent de l'école, ignorants de tout principe déontologique, sachant seulement que les temps sont durs. Ils ne parlent que de lutte pour l'existence, de situations à conquérir ; ils se préparent à ces combats avec l'ardeur de l'illusion, et, pour eux, c'est nous qui sommes l'ennemi, car on ne leur a jamais dit où se cachait l'autre, le vrai. Si, nous tenant à l'écart, nous laissons le débutant se guider pendant quelques semaines sur les indications par lui recueillies dans le public, c'est la guerre qui va s'organiser à bref délai, meurtrière et ruineuse pour les deux parties. Car les premières visites qu'a reçues l'arrivant, les premiers conseils à lui donnés, émanent exclusivement des gens qui ne nous aiment pas, ou de ceux qui veulent nous exploiter. Après un mois de ce régime, où il n'aura entendu qu'un son de cloche, celui de la calomnie et de la malveillance, le jeune confrère perdra fatalement tout scrupule déontologique (s'il en avait d'instinct) : il ne se préoccupera plus que de se faire, rapidement, par tous moyens, sa large place au soleil, toujours aidé par le public dont il est le jouet sans s'en douter. Et nous nous mordrons les doigts de n'avoir pas *prévenu* ce danger, et de nous être cristallisés dans des poses de bouderie ou de réserve olympienne.

Combien plus sage celui qui accueillera le nouveau venu comme un frère cadet, que l'aîné établit près de lui afin d'occuper la place que le concurrent mal intentionné pourrait prendre !

« Confrère, lui dira-t-il, la terre est à tout le « monde, et puisque vous êtes venu ici avec l'in« tention d'y rester, préoccupons-nous bien vite « du moyen d'y vivre tous les deux. A cet effet, « relevons d'abord les honoraires au taux légi« time, chose que j'aurais peut-être dû déjà pra« tiquer moi-même, et que votre arrivée fera « admettre sans difficulté réelle. De la sorte, « soyez certain que cette région qui fournissait, « dix mille francs d'honoraires, en donnera bien « quinze mille, attendu qu'il est vrai, dans une « certaine mesure, que plus il y a de médecins, « plus y a de malades, et que, d'autre part, le « public se soigne plus qu'autrefois. J'estime « qu'après deux ou trois ans vous aurez groupé « fatalement tous ceux à qui j'ai cessé de plaire ; « cela peut bien représenter la moitié de la clien« tèle, et vous avez le droit de compter, de ce « fait, sept mille francs. Mais je désire aussi par« tager avec vous les fixes, qui me venaient de « l'hospice, de l'Assistance médicale, de la So« ciété de secours mutuels. Demain, sans plus « tarder, nous demandons ensemble votre admis« sion à ces services. A cette générosité, qui « vous étonne peut-être et que je vous explique« rai tout à l'heure, je ne mets que ces conditions : « Nous ne chercherons pas à nous nuire, ou à « nous être désagréables : nous nous explique« rons loyalement sur tout malentendu, et fer« merons l'oreille, de parti pris, aux racontars « du public, car *le public c'est l'ennemi.* Répondez « à tout appel, mais ne me prenez jamais un ma« lade sans venir en causer avec moi ; toute la « pratique déontologique est dans ce principe, « en ce qui concerne le client ordinaire. Quant « aux collectivités, quelles qu'elles soient, nous « ne leur parlerons qu'après nous être toujours « mis d'accord sur le langage à tenir. »

« Qu'arrivera-t-il si nous marchons ainsi la

FEUILLETON

La Puériculture intra et extra-utérine par l'assistance scientifique et maternelle à domicile [1]

Dans le *Concours Médical* (2), dans le *Journal des Praticiens* (3), dans la *Revue Philanthropique* (4), dans la *Revue pratique d'Obstétrique et de Pédiatrie* (5), etc., nos maîtres, nos confrères et nous-même avons appelé l'attention du corps médical et des philanthropes avisés, sur les moyens que nous préconisons dans le rayon de notre modeste clientèle, pour rendre la puériculture efficace, et par cela même de contribuer, dans la mesure de nos forces, à remédier à la dépopulation française. La réponse à notre appel en faveur de la maternité souffrante, par l'organisation dans d'autres régions des associations similaires à la nôtre, les heureux résultats obtenus dans la contrée même et les encouragements unanimes de nos maîtres et de nos confrères, nous font un devoir de poursuivre notre campagne en faveur de la puériculture nationale.

On sait sur quelle base est fondée notre assistance à domicile de la maternité souffrante. Nous secourons la femme enceinte, matériellement au moins, un mois avant son accouchement.

Durant tout ce temps elle est familiarisée par des gardes de bonne volonté, préposées à cet effet et recrutées dans la société même (femmes de médecins, de pharmaciens, de notaires, de percepteurs, de commerçants, de cultivateurs, etc.), avec les notions élémentaires de l'hygiène, de la grossesse et de l'enfance.

Ces gardes, membres actifs de notre association, et que l'on pourra, à juste titre, appeler *les sœurs de la maternité*, afin de pouvoir s'acquitter avec dignité de leur mission, suivent avec empressement les leçons que nous leur faisons, dans le siège social de notre association.

Dans les nombreuses circonstances où elles ont eu à intervenir, par leur dévouement et leur tact, elles ont su non seulement conquérir la sympathie reconnaissante de nos assistées, mais, par leur intermédiaire, nous avons pu faire pénétrer, sous le toit des chaumières, un peu de cette hygiène si bienfaisante et si délaissée dans les foyers sombres de ces malheureuses ; c'est donc grâce à nos membres actifs que nous avons pu mettre en garde nos indigentes contre l'éclampsie, l'infection puerpérale, et leur indiquer tous les avantages de l'exercice régulier de leur devoir social, de l'allaitement maternel.

(1) Mémoire lu à l'Académie de Médecine le 7 février 1899.

(2) *Concours médical*, n° 9, 26 février 1898 : « Appel aux médecins en vue de la fondation de l'Association des femmes françaises », Dr Pecker.

(3) *Journal des Praticiens*, n° 52, du 6 août 1898 : l'Association des Dames mauloises (Secours aux femmes en couches), par Huchard.

(4) *Revue Philanthropique* du 10 mai 1898 : l'Association des Dames mauloises, par le Dr Pecker.

(5) *Revue pratique d'Obstétrique et de Pédiatrie*, juillet 1898 : Une Œuvre à propager, par le docteur P. Le Gendre.

« main dans la main ? Ecoutez, car je précise.
« Je touchais dix mille francs ; je me réduits « à sept mille, de mon plein gré, pour vous en « laisser autant.

« Mais, rien ne m'empêchera d'éviter certaines « pertes, en laissant moins de vaccinations à la « sage-femme, en adressant moins de mâchoires « au dentiste, en réclamant aux Compagnies « d'assurances les honoraires du Tarif adopté « aujourd'hui par tous ceux qui ont horreur de « la concurrence absurde. De plus, si vous le « voulez bien, nous ferons ensemble ces opéra- « tions d'urgence pour lesquelles j'avais cou- « tume de déranger des chirurgiens éloignés : « c'est autant d'argent qui restera chez nous. En « consultation, toutes les fois qu'on nous le de- « mandera, nous mettrons en commun vos idées « ou vos méthodes nouvelles et ma vieille expé- « rience : le public profitera de cet avantage et « le rémunérera. Grâce à ces diverses ressour- « ces, mieux utilisées que jadis, vous verrez que « chacun de nous approchera encore des dix « mille francs dont j'ai toujours vécu. Et, dans « l'avenir, tout naturellement, à mesure que « mon activité diminuera, votre situation s'aug- « mentera loyalement sans que je puisse y « trouver à redire.

« Au dehors, on va vous proposer autre chose. « Toute la commune de X... vous est acquise, di- « ra-t-on, si vous abaissez le prix de la visite de « 1 fr. » — « Venez donc ici tous les jours à « heure fixe, suggérera un autre potentat de « village, et votre vieux confrère n'aura plus « qu'à rester chez lui. » — Le maire, le conseil- « ler général, le député, vont tous vous offrir « quelque chose (au rabais), si vous voulez de- « venir leur homme et me faire la guerre. « Avant deux ans, vous pourriez, dans cette voie, « avoir conquis tous les fixes du canton, qui se « montent bien à 3.000 fr. Mais, inscrivez vos « dépenses et vous me direz alors des nouvel- « les de l'équilibre de votre budget.— Vous me « causeriez, en écoutant ces conseils, un préju- « dice grave, mais vous en souffrirez tout autant « quand vous aurez fait de moi un ennemi. « Pourquoi ? Parce que cette attitude aura dimi- « nué de moitié le chiffre global des honoraires « très légitimes que nous pouvons nous partager « en restant amis. Ceci, veuillez m'en croire, est « de l'arithmétique la plus élémentaire ».

Nous avons plusieurs fois tenu ce langage à des confrères qui arrivaient dans notre rayon, en réclamant, avec tout l'entrain de la jeunesse, leur part d'un festin qui devient de plus en plus maigre. Il serait exagéré de dire qu'ils ne furent pas tout d'abord un peu étonnés, qu'il ne leur vînt nulle suspicion. A l'Ecole, on ne leur avait pas fait prévoir cet accueil, et ils ne songeaient qu'à se bien tremper pour des luttes homériques. Or, ils vous diront aujourd'hui, que le pacte, entretenu loyalement par des relations journalières, par la mise en commun de tous les services publics, des aptitudes de chacun, d'un fonds de camaraderie et de solidarité réelle, a porté tous ses fruits. Nous sommes cinq sur le domaine que deux confrères se partageaient il y a quinze ans, et nous vivons en amis, parce que nous avons opéré le tassement d'un commun accord.

C'est de la morale en action. N'était-il pas bon de publier cet exemple, à l'heure où les nouveaux parchemins tombent comme grêle autour des postes médicaux déjà créés ?

S'il en est, d'ailleurs, parmi nous, que leur inclination naturelle ne porte pas à suivre la méthode que nous préconisons, le partage s'opérera toujours contre leur gré, avec le premier ou le second envahisseur.

Faisons-le donc nous-mêmes. H. J.

La femme ainsi secourue et surveillée, nous attendons avec confiance le moment de la délivrance, ayant protégé, avec la mère, l'enfant à naître, durant sa vie intra-utérine.

Dès les premières contractions utérines douloureuses, notre membre actif est à son poste et nous seconde intelligemment ; mais pour que l'accouchement puisse se faire dans des conditions conformes à l'hygiène pasteurienne, les antiseptiques (paquets de sublimé, solution d'acide phénique, alcool, coton hydrophile), les objets de pansement (bassin, cuvette en tôle émaillée, injecteur avec canule en verre), ainsi qu'un sac plein de linge propre (6 draps, 4 chemises, 6 serviettes, 1 taie, 3 mouchoirs), nous sont adressés par la directrice de notre ouvroir.

L'Association fait en outre don d'une layette complète à l'enfant (2 langes, 6 couches, 3 chemisettes, 3 brassières). Quant aux objets et au linge ayant servi à la mère, lavés (et désinfectés au besoin), ils sont retournés au matériel, afin d'assurer son service régulier et d'éviter à l'association des dépenses incompatibles avec ses ressources.

Cependant, la mère, habituée à un peu de propreté et de bien-être, reçoit sans retour quelques chemises, draps, etc., que nos donateurs veulent bien nous adresser.

La femme délivrée continue à être visitée par nos gardes-malades, et en dehors des secours de toutes sortes, durant un mois, la surveillance de ses seins est l'objet d'une sollicitude incessante, et c'est ainsi que nous avons pu éviter à nos assistées des gerçures, des crevasses et des abcès.

L'hygiène et le secours matériel ne sont pas suffisants si on veut que la mère ne devienne pas cette boiteuse du ventre, qui, après un calvaire de douleurs et de souffrances, vient échouer sur la table opératoire de ces services de gynécologie, toujours encombrés par celles qui ne devraient jamais y être si l'assistance sociale de la maternité souffrante eût été mieux comprise.

C'est pourquoi, ici, nous avons, en dehors de nos membres actifs de bonne volonté, des gardes-malades payantes, qui, durant les suites de couches, remplacent dans le ménage la mère alitée.

Si, à cela, nous ajoutons que notre matériel possède une couveuse pour les enfants nés avant terme, et que les ressources de notre association sont fournies par les cotisations de nos membres bienfaiteurs, donateurs et adhérents, ainsi que par les subventions communales et des bureaux de bienfaisance, nous aurons rendu un compte sommaire du fonctionnement, dans notre région, de l'assistance scientifique et matérielle à domicile pour la maternité souffrante.

La conception de l'assistance à domicile de la maternité souffrante a eu, en quelque sorte, son précurseur, et si nos souvenirs sont exacts, notre vénéré et regretté maître, le professeur Tarnier, pour remédier à la dépopulation française, offrit une prime de 100 francs à chaque femme de sa commune natale qui accouchera en telle année (1).

(1) Notre excellent confrère le docteur Bourgeot, maire d'Arc-sur-Tille, a bien voulu nous écrire pour nous renseigner sur les efforts tentés et apliqués par le professeur Tarnier à Arc-sur-Tille pour remédier à la dé-

LA SEMAINE MÉDICALE

Conséquences éloignées des cautérisations utérines au point de vue dystocique.

M. le Dr *Caillon*, de Lyon, a consacré sa thèse à l'étude des difficultés d'accouchement que peuvent provoquer les cautérisations utérines trop profondes.

Il a pu réunir dix-huit de ces cas. Au point de vue clinique, ces cicatrices ne se reconnaissent qu'au moment de l'accouchement par un défaut de dilatation de l'orifice utérin ou par des irrégularités de l'effacement. On aura recours à la dilatation digitale et au ballon de Champetier, et aux incisions multiples radiées ; dans ces cas, l'application de forceps exposera à des déchirures utérines ; aussi agira-t-on avec précaution et sans violence. Pour peu que la dilatation reste insuffisante, dans les cas de cicatrices profondes, on fera l'embryotomie si la dilatation est au moins de 5 ou 6 cm., surtout si l'enfant est mort. Quand l'embryotomie n'est pas possible, ou encore quand l'enfant est vivant, on aura recours a l'opération césarienne ou à l'opération de Porro ; on fera toujours cette dernière si le fœtus est mort et si on redoute l'infection ; peut-être même est-elle préférable dans la plupart des cas.

Pour prévenir ces dystocies, on doit restreindre le plus possible l'usage du crayon de chlorure de zinc. Il semble ne pouvoir être utilisé dans les cas de fibrome ou d'endométrite que chez des femmes au voisinage de la ménopause.

Les plaies pénétrantes de poitrine.

Malgré les récentes communications faites dans diverses Sociétés savantes sur les graves conséquences que peut avoir un traitement mal dirigé des plaies de poitrine, les journaux nous ont relaté de nouveaux faits mortels occasionnés par des plaies de cette nature : évidemment, tous les cas ne sont pas curables, mais bien des accidents pourraient être évités si on en croyait sagement les maîtres comme M. Lucas-Championnière.

Les plaies pleuro-pulmonaires, dit-il en manière de conclusion d'une intéressante leçon clinique, mettent en danger la vie par l'hémorrhagie immédiate et par un ébranlement nerveux très particulier.

La mort rapide, presque foudroyante, peut résulter de ces accidents si le mouvement les exagère et le moindre mouvement contribue à empirer les hémorrhagies.

Au contraire, l'immobilité du corps, du larynx, de la bouche même contribue à arrêter rapidement ces accidents.

Les accidents secondaires et infectieux des plaies de poitrine sont relativement rares toutes les fois qu'on ne les a pas infectées par les doigts, les instruments ou les liquides infectés.

L'abstention systématique et sans transaction est donc le véritable traitement des plaies de poitrine.

Les injections de sérum peuvent donner un précieux appoint à ce traitement. Les injections de morphine peuvent jouer un rôle capital dans le traitement.

Ces règles sont applicables à tous les traumatismes du thorax, à toutes les plaies de poitrine.

Elles méritent d'être rappelées à tous les médecins qui assistent à des duels. La terminaison

---

Ce que le professeur Tarnier fit en telle année pour sa commune, nous voudrions que le législateur, le médecin et le philanthrope, unis et éclairés par les lois de la puériculture mises en lumière par le professeur Pinard, le fissent pour toute la France, et cela pour toujours.

Dans les grandes villes et notamment à Paris, la puériculture intra-utérine s'exerce dans les refuges-ouvroirs et particulièrement dans celui de l'avenue du Maine qui est dû à l'initiative généreuse de Mme Béquet de Vienne. La femme enceinte, après un séjour variable de quelques jours à quelques mois, sort de là pour être délivrée dans une maternité ; une fois accouchée, elle est souvent reprise par la surveillance de la société de l'Allaitement maternel, fondée également par Mme Béquet, de Vienne.

D'ailleurs et comme nous l'avons déjà dit dans la *Revue philanthropique*, notre excellent maître le professeur Pinard, dans un rapport éloquent lu à l'Académie de médecine, le 26 mars 1895, sur la puériculture intra-utérine, a non seulement fait valoir les services considérables rendus par ces institutions, mais a encore tracé la voie à suivre à tous ceux qui ont à cœur les intérêts vitaux de la France.

Mais si grands que soient les services rendus par ces fondations, elles sont cependant insuffisantes et, entraînant des dépenses fort grandes, ne sont pas possibles dans les petits centres et à la campagne.

Seule l'assistance éclairée à domicile peut fonctionner pour la plus grande partie de la France.

Pour les grandes villes, en dehors de la clientèle un peu spéciale des refuges et des maternités (des femmes d'ouvriers dont l'intérieur est d'une tristesse et d'une misère noire, de femmes abandonnées et de filles mères), l'indication de l'assistance à domicile se présente encore très fréquemment et peut s'exercer sur une vaste échelle.

En voilà une preuve.

Notre distingué confrère, le Dr Bernardbeig, membre du Concours, s'inspirant des principes qui ont présidé à notre œuvre, a fondé une association similaire à la nôtre au Havre, et d'après ses calculs, dès la première année, 120 à 150 femmes pourront être protégées et secourues pendant la grossesse, au moment de l'accouchement et durant les suites des couches.

D'ailleurs, le Dr Bernardbeig ayant constaté au Havre la détresse des mères pauvres, (et cela malgré la présence des maternités et des œuvres de bienfaisance de toute nature), s'est franchement rallié à notre idée de l'assistance scientifique et maternelle à domicile, et par son dévouement persévérant a fini par triompher de tous les obstacles et a pu nous annoncer, par sa lettre du 6 décembre

---

population française. Nous sommes très reconnaissant au docteur Bourgeot de ces précieuses indications qui nous font prévoir des résultats heureux à attendre de la généralisation de l'assistance à domicile des mères pauvres, et nous laissons la parole à notre bien aimable confrère : « C'est pour les enfants qui naîtraient en 1892 que notre vénéré maître, le professeur Tarnier, a accordé 100 francs à chaque femme en couches. *Le résultat donna 23 naissances au lieu de 14 à 16 qui étaient la moyenne.* »

fatale, déjà rare après ces rencontres, deviendrait certainement plus rare encore, si elles étaient fidèlement observées.

Les bacilles tuberculeux dans le lait des vaches tuberculeuses.

MM. *Rabinowitsch et Kempner* ont fait de patientes recherches pour s'assurer si les bacilles tuberculeux se trouvent dans le lait des vaches dont la tuberculose est au début et qui ne présentent pas de tuberculose locale du pis, ainsi que dans le lait des vaches dont la tuberculose, absolument latente, n'est révélée que par les injections de tuberculine.

A cet effet, il prit des échantillons de lait de quinze vaches répondant aux conditions indiquées plus haut ; chaque échantillon était centrifugé, et la crème et le résidu ainsi obtenus étaient soumis àl'examen miscroscopique, puis injectés dans le péritoine du cobaye.

Les résultats de l'examen miscroscopique ont été les suivants : sur les 15 échantillons, 11 renfermaient des bacilles acidophiles ; dans 2 cas seulement on a pu établir que ces bacilles acidophiles étaient réellement des bacilles tuberculeux ; dans les autres cas, ce diagnostic différentiel (avec le pseudo-bacille de Koch, celui de Petri, de Rabinowitch, de Moeller) n'a pu être établi.

Les résultats des inoculations intra-péritonéales furent plus démonstratifs. Sur les 15 échantillons, 10 renfermaient des bacilles tuberculeux, soit une proportion de 66.6 pour 100. Si on exclut même un échantillon dont l'injection provoqua la mort de l'animal dans l'espace de trois jours par péritonite-tuberculeuse, on arrive à cette conclusion, que le lait des vaches atteintes de tuberculose latente ou de tuberculose commençante, mais sans tuberculose locale du pis, renferme des bacilles tuberculeux dans une proportion de 71.4 pour 100. (*Presse médicale.*)

La conclusion que les auteurs tirent de ce fait, c'est que l'épreuve de la tuberculine doit être rendue obligatoire et que le lait des vaches ayant réagi à cette épreuve doit être considéré comme suspect.

Erythèmes scarlatiniformes.

Toutes les éruptions d'un rouge uniforme ne sont pas produites par la scarlatine, beaucoup s'en faut, et la pratique montre fréquemment des faits où le diagnostic est hésitant et presqu'impossible: avec de l'attention et un bon esprit d'analyse, on peut pourtant surmonter ces difficultés. M. *Radcliffe Crocker* rapporte précisément deux cas de ce genre que nous trouvons analysés par la *Presse médicale.*

Le premier concerne une femme de trente et un ans qui en est à sa cinquième attaque. Celle-ci a débuté, la veille du jour de Noël, par une sensation de lassitude intense ; la malade a éprouvé une sensation de chaleur au niveau de la face ; le lendemain celle-ci est rouge. La rougeur se généralisa ensuite, accompagnée de purpura des membres inférieurs et de douleurs articulaires avec tuméfaction. Température : 100° Fahrenheit. Au bout d'un jour ou deux, la desquamation commence.

Le 2 janvier, face rouge, épaississement au niveau du front, desquamation surtout de la face, en larges squames, langue saburrale ; sur le corps, desquamation ichthyosique, rougeur peu marquée ; sur le dos des mains larges écailles. A la face palmaire, il n'y a pas encore de desquamation, mais la malade rapporte, qu'aux précédentes attaques, l'exfoliation s'est faite en

---

1898, de bons résultats déjà obtenus par la mise en pratique de sa société maternelle. Pour les besoins de notre cause, nous n'hésitons pas à la reproduire *in extenso* :

Le Havre, 6 décembre 1898.

« J'ai le plaisir de vous annoncer que l'appel adressé par vous, dans le *Concours médical*, au commencement de cette année, pour l'organisation d'une assistance à domicile pour les femmes en couches pauvres, a été entendu au Havre, et que sur mon initiative une société maternelle a été constituée.

« Les principes qui ont présidé à votre organisation nous ont été d'un précieux secours, et la nouvelle société se propose de venir en aide aux femmes indigentes accouchées, en leur assurant tous les soins de propreté et d'hygiène dont jouissent les femmes accouchant dans les maternités, en leur donnant un repos moral et matériel par la présence d'une garde chargée de remplacer, dans le ménage, la mère alitée.

« Vous avez été le promoteur de ce genre d'assistance à domicile, et je suis heureux d'avoir été l'un des premiers à vous suivre dans cette voie.

« Dès le mois de mars 1898, je tentais, avec des dames dévouées aux œuvres de bienfaisance, l'organisation d'une société d'assistance maternelle, et à la fin de cette année, nous pouvions commencer à secourir quelques indigentes.

« Puisse notre œuvre, qui a déjà beaucoup de sympathies, devenir aussi prospère que celle de Maule, que je ne saurais trop vous féliciter d'avoir su si bien organiser.

« Veuillez agréer, etc.

Dr Ch. Bernardbeig.

« *P. S.* — Nous avons réussi à nous procurer par collecte une somme de 7.000 francs. Déduction faite de 1.500 francs dépensés en achat de linge et de matériel, ils nous permettront de secourir dès la première année 120 à 150 femmes. Nous avons commencé le fonctionnement, et j'ai pu me rendre compte de l'importance du service que nous rendrons à ces pauvres mères de famille. »

Dr Ch. B.

Cette lettre (1) prouve que le besoin d'une œuvre similaire à la nôtre se fait universellement sentir, et cela aussi bien à la campagne, que dans les grands centres.

Dr Pecker (Maule, S.-et-O.)

(1) Depuis la lecture de ce mémoire à l'Académie, le Dr Bernarbeig a fait paraître dans les *Archives provinciales de médecine* du 1er février 1899 un travail sur « L'Assistance à Domicile pour les Femmes en couches indigentes ». — Cet auteur nous fait connaître la Société maternelle du Havre, dont il est le fondateur zélé, et nous fournit un élément puissant en faveur de la puériculture nationale, par l'extension de l'assistance maternelle à domicile.

---

masse, ainsi qu'à la plante des pieds. Aux membres inférieurs, lésions de même ordre.

Le 4 janvier, douleurs dans les parties profondes des jambes.

La desquamation augmente. Le 7, la surface entière du corps est moins rouge, couverte de squames ; le 14, la face et les jambes redeviennent rouges. A la fin du mois, un ongle des orteils commence à tomber.

Le 8 février, frissons, et. deux jours après, nouveau rash, suivi de généralisation. Il n'y eut pas, à la suite, de nouvelle desquamation, l'état général resta bon, la température ne s'éleva pas et la malade sortit guérie à la fin du mois.

La deuxième observation de M. Radcliffe Crocker concerne un jeune homme de vingt et ans, qui fut observé lors de sa troisième attaque, en décembre 1898 ; la première avait eu lieu en janvier 1898.

L'éruption commença sur le tronc et descendit jusqu'aux cuisses. Sur le dos, la rougeur était uniforme, avec de petites saillies folliculaires ; sur le reste du tronc elle était punctiforme comme dans la scarlatine. Langue blanche, sans saillies des papilles, légère tuméfaction des ganglions rétro-sterno-mastoïdiens, mais non des ganglions sous-maxillaires. Température 90° Fahrenheit, pouls 100. Traces d'albumine dans l'urine. Les jours suivants, la température monte à 100° Fahrenheit, puis elle tombe.

Le 16 décembre, desquamation. Le 20, elle atteint les pieds. L'affection avait commencé le 12 décembre. Le malade était guéri à la fin du mois.

Cette affection s'observe à tous les âges, mais surtout entre trente et quarante ans. Elle atteint surtout l'homme. Brocq a affirmé qu'elle frappe surtout les faces à peau sèche, mais M. Radcliffe Crocker croit que cette sécheresse de la peau est la conséquence de l'affection et non la cause. La maladie peut être d'origine médicamenteuse, due à l'absorption de mercure, de quinine, etc. Dans les autres cas, elle est due à des auto-*intoxications*.

Les éléments caractéristiques sont l'invasion rapide, la généralisation de l'érythème ; la desquamation en larges squames très peu de jours après le début, la tendance aux rechutes, les récidives au bout de quelques mois ou de quelques années. Il est difficile, parfois, de le distinguer de la scarlatine.

Si le malade est à sa première attaque, le diagnostic se fait par la durée extrêmement brève des prodromes, le développement du rash, sans marche régulière comme dans la scarlatine, la température souvent basse, alors que le rash continue à se faire, le commencement brusque de la desquamation en larges squames au bout de trois ou quatre jours.

Le traitement est des plus simples. Le malade reste au lit ; on applique sur la peau de l'huile d'olive ou divers émollients, et, comme la maladie est sans doute d'origine toxique, on donne du perchlorure de fer.

Végétations adénoïdes et diphthérie.

M. Lottier publie, dans le *Bulletin de laryngologie*, un article montrant que la diphthérie paraît se développer de préférence chez des sujets présentant des végétations adénoïdes. Ainsi, par exemple, dans un service de l'hôpital des enfants, sur 38 sujets ayant succombé à la diphthérie, il en a trouvé 20 qui de leur vivant présentaient des végétations adénoïdes. Dans aucune autre maladie infectieuse, on n'a trouvé une semblable proportion. On peut se demander si pareille proportion se retrouve également chez les sujets qui guérissent de cette affection (1).

Les observations de ce genre manquent malheureusement ; mais, on peut admettre, *a priori*, que la présence des végétations adénoïdes, en augmentant la surface de la muqueuse rhino-pharyngienne, favorise le développement et l'extension des fausses membranes et, comme conséquence, l'absorption par de plus larges surfaces des toxines diphthériques. Enfin, l'insuffisance respiratoire qu'elles déterminent met les malades dans de mauvaises conditions de résistance.

Aussi, toutes les fois que l'on se trouve en présence d'un cas suspect ou avéré de diphthérie, il faudra tenir grand compte de l'existence possible de végétations, les tumeurs adénoïdes s'étant montrées, dans les observations, chez plus de la moitié des enfants ayant succombé à cette maladie. De ces faits, découle la nécessité absolue d'un examen du rhino-pharynx dans tous les cas, soit pour dépister une lésion diphthérique débutant primitivement au niveau de cette région, soit pour agir sur elle lorsqu'elle est envahie en même temps que les autres parties avoisinantes : la localisation naso-pharyngienne pouvant, suivant les cas, précéder ou accompagner les autres déterminations de la diphthérie.

Passage du streptocoque de la mère à l'enfant.

M. *Bonnaire* a communiqué à la Société d'obstétrique de Paris deux très remarquables observations d'infection fœtale streptococcique :

Dans la première il s'agissait d'une femme entrée dans le service de Lariboisière avec de la fièvre, un mauvais état général et les membranes rompues depuis trois jours. Le liquide amniotique était remarquable par sa fétidité. L'accouchement fut hâté à l'aide de l'expression ; l'enfant extrait vivant, mourut au bout de vingt-quatre heures.

Les cultures faites avec le sang du cœur du fœtus donnèrent du streptocoque à l'état de pureté. Le lendemain de l'accouchement la mère fut prise d'érysipèle des organes génitaux externes.

Dans la seconde observation les faits sont encore plus curieux. Une femme enceinte de six mois fut amenée à l'hôpital dans un demi-coma avec le diagnostic d'éclampsie. Elle poussait des cris hydrencéphaliques, ne répondait pas aux questions posées et offrait un état général très grave. La langue était sèche, les membres inférieurs repliés sur eux-mêmes étaient contracturés. Ces phénomènes méningitiques allèrent en s'aggravant et la femme mourut après avoir accouché d'un fœtus qui vécut cinq heures. A l'autopsie de la mère on trouva une méningite purulente à streptocoque. Quant à l'enfant, tous ses organes étaient stériles, excepté les méninges,

(1) In *Journal de méd. et de chir. prat.* de Championnière.

qui renfermaient, comme celles de la mère, des streptocoques.

L'albuminurie familiale à forme intermittente.

M. *P. Londe* a communiqué à la Société médicale des hôpitaux, huit observations d'albuminurie intermittente portant sur 6 familles. 7 fois au moins la maladie était familiale. 2 fois il y avait néphrite chez les ascendents ; dans tous les cas il y avait des antécédents familiaux neuro-arthritiques. Dans les antécédents personnels on ne trouvait rien ayant des rapports immédiats avec l'albuminurie.

Le début est marqué par des troubles digestifs, de l'anémie ou de la céphalée. La maladie se révèle de préférence au moment de la puberté. Ce qui la caractérise, c'est l'insidiosité, l'intermittence initiale et la disproportionnalité des symptômes observés avec le peu d'importance du trouble apparent de la fonction rénale.

Les signes urologiques rappellent l'albuminurie cyclique de Teissier (de Lyon), et les troubles digestifs, l'albuminurie dyspeptique de A. Robin. Cette affection rappelle aussi l'albuminurie de croissance, l'albuminurie d'origine sympathique de P. Marie et le chloro-brigthisme du professeur Dieulafoy.

Il s'agit, en somme, d'une maladie d'évolution dont la forme bénigne a seule été étudiée ici, mais qui comporte aussi une forme plus grave dans laquelle rentreraient certains faits de chloro-brigthisme et la néphrite par aplasie artérielle de M. Lancereaux.

Nous avons nous-même observé récemment un cas du même genre qui a été très amélioré par le lactate de strontium à la dose de 3 à 4 gr. par 24 heures et par les granules d'arséniate de fer dosés au milligramme (cinq à dix par our) administrés alternativement pendant 15 jours chaque mois.

Un nouveau traitement de la coqueluche.

Le Dr V. Gilbert ayant observé la rapide diminution des quintes dans deux cas de coqueluche avec croup a été amené à employer le sérum antidiphthéritique contre la première de ces maladies et en a obtenu les meilleurs résultats. Chez tous les enfants inoculés, au nombre de neuf, la durée de la maladie a été singulièrement réduite, et la période des quintes n'a jamais duré plus de 8 à 10 jours.

Le nombre des quintes a rapidement diminué et est tombé, après les injections de 20 à 30 par 24 heures à 3 ou 4 seulement. Il a suffi de 6 à 7 jours pour obtenir ce résultat.

La quantité totale de sérum employé n'a jamais dépassé 10 cent. cubes, c'est-à-dire un flacon officiel. La quantité par injection a varié entre 2 et 5 cent. cubes, injectés de deux à trois jours d'intervalle.

M. V. Gilbert n'a jamais observé à la suite de ces injections que des éruptions érythémateuses et un cas d'arthralgie.

A la Société médicale de Genève, qui a entendu la communication de M. V. Gilbert, plusieurs membres : MM. Maillart, G. Muller, Revilliod, ont témoigné en faveur du nouveau traitement. Déjà M. Cerioli, de Broni, avait, dans une épidémie de coqueluche, obtenu des injections de sérum les résultats les plus encourageants. (*Revue méd. de la Suisse romande*, juin 1899.)

Le sérum administré par la bouche, comme le donne M. Ettore de Minicis dans la diphthérie, serait-il efficace dans la coqueluche ? C'est un procédé à mettre en usage. La coqueluche fait assez de victimes. En abréger la durée, c'est la rendre moins grave ; aussi est-il premis de passer outre sur les petits inconvénients et les dangers bien exagérés de l'emploi du sérum antidiphthérique.

Nous faisons néanmoins toutes réserves sur ce nouveau traitement : à notre avis, rien ne vaut les inhalations benzoïno-eucalyptolées, la quinine et le changement d'air.

MÉDECINE PRATIQUE

De l'entéroclyse comme traitement de la fièvre typhoïde.

La balnéation dans le traitement de la fièvre typhoïde jouit à notre époque d'un légitime succès.

Les merveilleux effets qu'elle procure sont connus de tous, mais on est forcé de convenir que sa technique présente des difficultés et des inconvénients.

Si nous mettons en parallèle la méthode des grands lavements froids employés systématiquement, nous constatons que les résultats thérapeutiques sont les mêmes ; et, de plus, la technique de cette méthode est d'une *simplicité* telle, qu'elle ne réclame point de personnel spécial et qu'elle peut être employée dans tous les milieux sociaux, à *la ville comme à la campagne*.

La voici telle que nous la rapporte la *Gazette hebdomadaire* d'après M. Houdeletck.

Technique de l'entéroclyse. — Le nom d'entéroclyse a été donné par Cantani à l'emploi systématique des grands lavages du gros intestin.

On se servira d'un bock en verre ou en tôle émaillée, et aseptique, ou, à son défaut, d'une bouteille en verre ou en métal qu'on fera bouillir.

Le récipient sera placé près du lit du patient à une hauteur de 20 ou 30 centimètres au-dessus de l'anus. Il sera suspendu à un clou ou crochet fiché dans le mur ou dans la boiserie du lit. La pression sera très faible, le jet ne devra pas dépasser, en sortant du bec de la sonde, un arc de 5 à 6 centimètres ; cette faible pression a une grande importance dans l'administration de l'entéroclyse. D'après Lesage, Dauriac et Augerant, les pressions faibles seraient une condition de succès pour permettre au liquide d'arriver jusqu'à la valvule iléo-cæcale et de la traverser.

Si le liquide arrive avec force dans le gros intestin, il provoque de violents mouvements péristaltiques accompagnés de douleurs intolérables. La valvule iléo-cæcale résiste et la paroi intestinale se déchire. A l'extrémité du tube en caoutchouc composant l'ensemble de l'appareil, on adapte une canule molle ou simplement une grosse sonde uréthrale en caoutchouc de Nélaton, n° 29 ou 30 de la filière Charrière.

Cette sonde sera l'objet du plus grand soin au point de vue antisepsie. On la fera bouillir après chaque entéroclyse, et dans l'intervalle de son

emploi on la tiendra dans un plateau contenant une solution antiseptique. Un peu avant l'ajustage de la sonde on placera un robinet ou mieux une pince presse-tube qui servira à régler le jet du liquide.

Chaque entéroclyse sera de deux litres à la température de 12 degrés à 15 degrés. Divers liquides furent employés par un certain nombre d'auteurs. Foltz a préconisé le tannin, ainsi que Cantani ; Bouchard, le naphtol ; Férécol, l'eau phéniquée ; Bonnaire remplace l'eau boriquée par une solution saturée de naphtol, etc.

Après avoir essayé divers liquides tels que infusion aromatique, solution de tannin, de permanganate de potasse à 10 centigrammes p. 1,000 M. Houdeletck s'est adressé à l'iode dans les proportions de 1 gramme de teinture d'iode pour 1 litre d'eau bouillie. L'iode dans les lavements a déjà fait ses preuves. MM. Eimer, Delioux de Savignac et Bossu (de Lyon) l'ont employé avec succès dans diverses affections inflammatoires de l'intestin. Etant donné les indications premières de cette méthode, le manuel opératoire sera des plus simples. On commence par prendre la température du malade. Cette température sera prise dans l'aisselle, par la raison que les grands abaissements de température qu'on obtient en prenant la température rectale sont le fait d'une réfrigération locale et partant ne peuvent servir de base à ces appréciations.

Cependant les températures du matin et du soir, qui sont appelées à décrire la courbe de la marche de la maladie, sont prises au rectum, avant toute intervention et bien après la dernière entéroclyse du soir.

La température étant prise dans l'aisselle, le patient est amené sur le bord du lit, préalablement recouvert d'une toile imperméable, et placé dans le décubitus latéral droit, la cuisse gauche fléchie, la droite allongée, et la hanche droite reposant sur la partie pontée d'un bassin à écoulement.

Ce bassin, de forme triangulaire et incliné, est muni à une de ses extrémités d'une ouverture où s'adapte un tube en caoutchouc permettant au liquide restitué de se déverser dans un baquet placé près du lit et dans lequel se trouve un liquide désinfectant.

Dans le cas où le patient est dans une adynamie profonde ou dans un délire intense, on le laisse dans le décubitus dorsal en tenant les cuisses fléchies sur l'abdomen.

A ce moment on fait un lavage de la région anale externe et du périnée, avec de l'eau boriquée et du coton hydrophile. On amorce l'appareil, puis on enduit la sonde de vaseline boriquée et on l'introduit en la dirigeant un peu en avant, comme pour aller du périnée à l'ombilic. Après avoir pénétré de 3 centimètres, on dirige la sonde légèrement en arrière, car le rectum suit la courbure du sacrum, et ainsi l'on introduit la sonde à une profondeur de 20 ou 30 centimètres. Cette manœuvre doit être faite avec délicatesse pour ne pas blesser le malade.

Ceci fait, on recommande au patient de tenir la bouche ouverte et de ne pas faire de grandes inspirations. Prenant alors le robinet en main, on ouvre progressivement afin d'éviter l'arrivée brusque du liquide, jusqu'au moment où le pavillon du robinet a une direction oblique par rapport à l'axe du tuyau. On arrive ainsi à avoir un jet qui, au sortir du bec de la sonde, fait un arc de 5 à 6 centimètres. Dans le courant de cette opération, qui dure vingt minutes, on veille à ce que le malade ne souffre pas, et à la moindre colique on interrompt le courant et laisse la douleur se calmer. Puis on recommence en ouvrant progressivement. Quelques petits incidents peuvent se produire pendant la durée de l'entéroclyse :

1° Le liquide ne s'écoule pas et pour quatre raisons différentes :

a. La première et la plus simple, c'est que le tube peut faire un coude dans sa partie intra-abdominale, et ainsi empêcher le liquide de s'écouler. Il suffit de vérifier et de mettre en place.

b. L'écoulement peut aussi s'arrêter lorsque le bec de la sonde vient buter contre la paroi intestinale ou contre un repli de la muqueuse. On le dégage en imprimant à la sonde un mouvement de va-et-vient.

c. La lumière de la sonde peut être obturée par un grumeau de matière fécale ou par des mucosités. Pour libérer l'orifice, il faut élever le réservoir, afin d'augmenter la pression qui chasse ce grumeau et permet au liquide de reprendre son cours. Ce résultat obtenu, on remet le bock en place.

d. Enfin, lorsque aucun de ces procédés ne réussit, c'est que la sonde est fortement obturée par des matières fécales. Il faut donc l'enlever doucement, la déboucher ou mieux la changer.

2° Si le liquide ressort par l'anus, ce qui arrive assez fréquemment chez les enfants, il ne faut pas considérer ce fait comme défavorable ; au contraire, il permet d'injecter une plus grande quantité de liquide.

Une fois l'entéroclyse terminée on invite le patient à restituer son liquide, qui s'écoule, comme nous l'avons vu, du bassin au baquet. Puis on enlève délicatement la sonde. Ceci fait on procède au nettoyage, avec de l'eau boriquée, de la région anale externe, du périnée et du scrotum ou de la vulve. On enlève le bassin ainsi que la toile imperméable. Le malade, sans avoir fait aucun mouvement qui puisse le fatiguer, repose dans son lit. On lui jette une couverture sur les jambes et on lui fait prendre un petit verre de vin vieux ou une potion à l'alcool. La température est reprise à l'aisselle.

Comme pour les bains, l'entéroclyse se fait toutes les trois heures, chaque fois que la température atteint 39 degrés. Lorsque cette température baisse d'une façon constante, on espace de plus en plus le nombre des lavements et on les supprime entièrement lorsque la température demeure plus de quarante-huit heures au-dessous de 38 degrés. La nuit on laisse d'habitude reposer les malades. Cependant, dans les cas très graves il faut agir comme pour la balnéation.

Il arrive quelquefois que le malade a le ventre si douloureux qu'il ne peut supporter l'administration de 2 litres d'entéroclyse. Il ne faut pas exiger qu'il les prenne. Diminuez plutôt la quantité du liquide, suivant la tolérance du malade, à 1 litre 3/4, 1 litre 1/2, 1 litre 1/4, 1 litre même, en maintenant une très faible pression.

Des effets thérapeutiques de l'entéroclyse. — L'entéroclyse administrée systématiquement a une action favorable sur l'abaissement de la tem-

pérature, sur la diurèse, sur le système nerveux, sur le tube digestif et la peau. En conséquence, ses effets thérapeutiques ont une influence sur la durée de la maladie, sur les rechutes et enfin sur la mortalité.

L'action des irrigations intestinales ne s'exerce pas seulement dans la dothiénentérie, et son application au traitement de quelques autres affections fébriles, telles que pneumonie, typhlite, pérityphlite et fièvre hectique des tuberculeux a une action très favorable sur la marche générale de ces maladies. Les observations prouvent que cette médication a pour effet d'abaisser la température, d'activer la circulation, et par ce fait d'exciter la fonction rénale, de combattre les hypérémies, afin de maintenir favorablement l'état général. C'est dans la fièvre hectique des tuberculeux que l'entéroclyse a donné les résultats antithermiques les plus extraordinaires. Ces faits méritaient une mention spéciale, autant au point de vue de la clinique thérapeutique qu'à cause des problèmes de pathologie générale qu'ils soulèvent.

(*Gazette des hôpitaux.*)

CORRESPONDANCE

Le baccalauréat et les études médicales.

Monsieur le Directeur,

Voulez-vous me permettre quelques réflexions, au sujet du décret supprimant l'obligation de présenter le baccalauréat ès lettres pour faire de la médecine ?

Je crois qu'il sera difficile de persuader longtemps au public que la connaissance du grec et du latin a, pour le médecin, une grande utilité et je doute que leur étude nous attire beaucoup de considération. On aime mieux voir ou entendre un médecin jongler sans hésitation avec les unités électriques, qui ont droit de cité dans le langage courant ou ne rien ignorer des beautés de la polarisation rotatoire, auxquelles la plupart des malades ne comprennent rien, que de lui découvrir les connaissances littéraires les plus approfondies.

Voyez de quel prestige jouissent les mathématiciens. Ne le doivent-ils pas précisément à ce que les gens du monde ne comprennent rien à leurs x. En littérature on aura toujours le droit de se croire au moins aussi fort que son médecin ; il sera plus difficile de se croire supérieur à lui, quand on ignorera des faits précis dont il aura connaissance.

Ce qui nuit le plus au prestige des médecins, c'est qu'on voit entrer dans la corporation des jeunes gens auxquels les examens les plus divers n'avaient guère réussi. Je connais, pour ma part, un confrère qui a été refusé à Saint-Cyr, à Forestière, à l'Administration des tabacs, qui a été facteur au chemin de fer et qui fait aujourd'hui l'ornement d'une grande ville. *Ab uno disce omnes* se disent les gens qui ont fait des humanités.

Il s'agirait donc d'obtenir que l'accès des facultés de médecine fût interdit aux jeunes gens qui ont interrompu leurs études supérieures sans raison majeure ou qui ne les ont pas commencées de suite après leur baccalauréat.

Si nous admettons que le médecin doit être surtout scientifique, nous devons considérer que le certificat P. C. N. est insuffisant, il doit être supprimé et, tout aspirant au doctorat, devra présenter les certificats :

Physique, Chimie, Chimie biologique, Zoologie, Botanique, Physiologie ou Embryologie générale.

Tout le monde y trouverait son compte, la masse des électeurs, qui d'ailleurs ne se passionnera guère, et nous. L'obligation de présenter le certificat de physique suppose des connaissances mathématiques qui ne peuvent guère s'obtenir en moins d'un an (quand elles peuvent s'acquérir). Tenez pour certain qu'elle serait notre meilleure sauvegarde, si nul n'avait le droit de tourner la difficulté et qu'à elle seule elle tuerait bien des confrères dans l'œuf. Ce n'est pas à nous à nous en plaindre sans doute.

Il est inadmissible qu'un Monsieur ayant des prétentions à la science, se contente de faire preuve de ses connaissances en Chimie biologique à l'examen de Physiologie ; s'il est un certificat dont la possession s'impose au futur médecin, c'est bien celui-là.

Le certificat de Zoologie ne doit pas être facultatif. Un médecin doit savoir distinguer un tænia d'un ascaride. Où l'apprendra-t-il s'il n'a pas son certificat de Zoologie avant de commencer ses études médicales. Il serait nécessaire d'exiger en plus le certificat de Physiologie générale ; il faut au moins que nous ne soyons pas trop inférieurs aux vétérinaires.

Et maintenant on doit savoir ce qui se passe hors de France. Les candidats ne devraient-ils pas prouver qu'ils lisent facilement un texte *scientifique allemand* (je ne parle pas de l'anglais ; on le devine ou à peu près).

Tels sont les moyens les plus pratiques à mon avis ; je désire qu'on trouve encore mieux et surtout qu'on désencombre.

Salutations confraternelles les plus dévouées.

Dr C. Maugue.

Armentières (Nord), 29 août 1899.

Monsieur le Directeur,

Je m'empresse de répondre à votre appel. On va renouveler la funeste expérience du commencement du second Empire, la suppression du baccalauréat ès lettres, due au fameux système de la bifurcation à partir de la troisième, classe où commençaient les études exclusivement scientifiques qui menaient au baccalauréat ès Sciences, seul exigé pour l'entrée dans la carrière médicale.

A plus de quarante ans de distance, je me souviens encore d'avoir assisté à l'agonie de ce dernier diplôme. Je me trouvais un jour d'examen à la Sorbonne.

M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire présidait. A une question qu'il avait posée à un candidat sur les fossiles que l'on trouvait dans telle couche de terrain, celui-ci répondit des *pétro* dactyles au lieu de *ptéro* dactyles : πτερος aile.

A quoi vous destinez-vous, demanda le président du Jury ? — A la médecine ! — Malheureux, répliqua le juge, vous ne parviendrez à comprendre vos traités de médecine qu'à coups de dictionnaire.

M. Geoffroy-Saint-Hilaire ajouta : « Je fais partie du Conseil supérieur de l'Instruction publique et à la prochaine session je demanderai le rétablissement du baccalauréat. » C'est, en effet, ce qui eut lieu.

Dans le *Moniteur* de l'époque, on peut encore lire un rapport à l'empereur, dont j'ai retenu ce passage : « Les Facultés et les plus illustres représentants de la médecine n'ont pas discontinué leurs plaintes au sujet de la suppression du baccalauréat ès lettres. »

Multa renascuntur.

Nous sommes donc menacés d'une nouvelle invasion dans notre carrière déjà trop encombrée et alimentée par un trop grand nombre de Facultés.

Espérons que la culture unique des sciences, comme introduction à la médecine, aura le sort de la bifurcation et durera même moins longtemps et que nous n'entendrons plus des aspirants au Doctorat, nous parler, comme des perroquets, de *pétro*dactyles, *d'épitaphes* au lieu d'inscription ; *d'hémorragies de sang*, de *vieux vétérans*, et autres expressions saugrenues dont sont coutumiers les demi-savants qui ne connaissent ni le grec ni le latin, qu'il faut

cependant avoir étudiés pour savoir à fond la langue française. Telles sont mes impressions, et je vous les transmets, *currente calam.*, pour que vous souteniez le bon combat.

Votre tout dévoué.
Dr Dubar.

BULLETIN DES SYNDICATS
et des Sociétés locales

Société locale de l'Aveyron

Extrait du procès-verbal de l'Assemblée du 19 octobre 1898.

Assistance médicale gratuite. Plaintes et réclamations.

Cette question étant toujours à l'ordre du jour, M. le Président invite les membres de l'Assemblée à formuler leurs plaintes et réclamations sur ce sujet. Elles sont nombreuses.

Le président communique d'abord une lettre de M. le Dr Bompart, de Villeneuve, dans laquelle ce confrère proteste contre les agissements d'un maire de sa région, qui refuse arbitrairement des bons de visite aux malades, sous le prétexte d'abus. M. Bompart a adressé une protestation à la Préfecture.

Il y a tout lieu d'espérer que ce fait isolé ne se reproduira pas. S'il en était autrement l'Association, prenant en main la cause de M. Bompart, s'efforcerait de lui donner son appui.

M. Frédéric Bompaire annonce que dans l'arrondissement de Millau, les mémoires d'honoraires n'ont pas encore été payés depuis *deux ans*.

M. Castanier, de Millau, demande si, dans l'établissement des mémoires, on peut reporter une visite omise d'un trimestre sur le mémoire du trimestre suivant.

La chose paraît au moins légitime.

MM. Bonnefé, Séguret, Paul Bonnefous, Augé, s'élèvent avec véhémence contre l'obligation ridicule d'établir des mémoires trimestriels, en double expédition et pour chaque commune. Ridicule aussi est l'obligation d'inscrire sur les bons et les mémoires, l'heure de la visite ou de la consultation. Ils en demandent la suppression, avec l'établissement des mémoires annuels.

Cette dernière condition a été déjà refusée par le Conseil général, en même temps que le relèvement des tarifs.

Le Dr Bompaire dit que cette année aucune démarche n'a été faite auprès du Conseil général. Il serait utile de revenir à la charge.

Dans le Cantal et dans la Lozère le tarif porte 1 franc par kilomètre. Il n'est pas juste qu'on nous refuse plus longtemps 0 fr. 75 cent.

N'y aurait-il pas lieu d'inviter nos dix confrères, faisant partie du Conseil général, à prendre la défense de notre cause ?

Parmi eux, le Dr Garabuau a seul élevé la voix en notre faveur, et il a été très affligé de l'abstention des autres.

Le Dr L. Bonnefous dit que ces derniers se retranchent derrière l'incompatibilité existant entre les intérêts des communes qu'ils représentent et ceux des médecins, et ne veulent pas intervenir dans une question où en qualité de médecins ils sont personnellement intéressés... Ne pourrait-on pas faire une démarche directe auprès du Préfet.

Le Dr Séguret propose l'abstention générale, jusqu'à complète satisfaction.

Le Secrétaire lui rappelle le referendum de l'année dernière. Sur le nombre des confrères interrogés, la moitié n'ont pas répondu, et les réponses des autres se partagent à peu près exactement pour et contre l'abstention.

Le Président propose d'adresser une nouvelle lettre au Conseil général, et d'après les réponses de cette assemblée, de recourir, s'il y a lieu, à un nouveau referendum.

Le Dr P. Bonnefous demande que la même lettre soit adressée individuellement à tous nos confrères qui font partie du Conseil général, et d'insister encore auprès d'eux pour obtenir leur intervention. Ces deux propositions sont adoptées.

M. Foucras dit que les distances kilométriques sont mal établies. Il y aurait lieu de demander leur revision.

M. Andrieu est appelé à desservir plusieurs communes du Lot. Dans ce département le service médical n'existe pas. Ne pourrait-on pas demander au Préfet du Lot l'organisation de ce service.

— Il lui est répondu que cette démarche incombe plutôt à la Société Locale du Lot.

Société de Secours Mutuels.

M. le Dr Albespy père demande la parole, pour protester contre la multiplication des Sociétés de Secours Mutuels. Il en signale certaines qui, pour 6 francs par an, prennent à leur charge les soins de familles entières. En réduisant les prix des visites médicales, ces Sociétés font traiter à bon marché nombre de personnes qui pouvaient très bien payer les soins au tarif ordinaire. Elles portent par là un grand préjudice aux médecins.

Le Dr Séguret dit qu'on ne peut pas empêcher la création de ces Sociétés.

Le Président : C'est vrai ; mais on doit protester contre l'inscription des gens riches, au nombre des membres participants de ces Sociétés.

Le Dr Bonnefé déclare que la cotisation des membres des Sociétés de Secours Mutuels ne nous regarde pas. Leur tarif seul nous intéresse. C'est à nous de résister. Nous avons accepté des tarifs spéciaux pour les Sociétés déjà existantes, et lorsque de nouvelles se formeront, notre devoir et notre intérêt seront de rester unis, pour maintenir nos tarifs.

Nouveau tarif général.

Le Secrétaire rappelle à l'Assemblée, qu'il y a deux ans, le Syndicat des Médecins de Villefranche fut chargé de reviser le tarif actuel de la Société. M. le Docteur Soulages, vice-président, rédigea, au nom du Syndicat, un projet de tarif très étudié et très complet. Ce projet, examiné et approuvé par une Commission spéciale, est présenté aujourd'hui à l'Assemblée. Il comprend quatre catégories de clients (riches, aisés, artisans et indigents), la 4e catégorie se rapporte à l'Assistance Médicale gratuite et comprend les prix que nous voudrions voir accepter par le

Conseil Général, ce qui, malheureusement, n'est pas encore chose faite !

Considérant que ce tarif a paru suffisant à la Commission, mais qu'il peut contenir encore des erreurs, et qu'en raison des progrès constants de la science, il peut, dans quelques temps, paraître incomplet, le Secrétaire, au nom de la Commission, propose de voter son impression immédiate à un nombre relativement restreint (150 ou 200 exemplaires), qui seront distribués gratuitement à tous les membres de la Société, présents et futurs. Les exemplaires seront établis sous forme de petits cahiers, et le verso de chaque feuille restera en blanc pour permettre à chaque confrère d'y inscrire les additions ou modifications qu'il jugera opportunes. Et lorsque ce premier stock d'exemplaires sera épuisé, une nouvelle revision reviendra à l'ordre du jour : chacun sera appelé à présenter ses observations, et le tarif sera modifié s'il y a lieu.

L'Assemblée approuve pleinement la proposition du secrétaire et l'invite à publier le plus tôt possible le nouveau tarif.

M. Fr. Bompaire demande que les principes les plus élémentaires de déontologie soient exposés en quelques articles, à la suite du tarif et dans la même brochure.

Cette motion est adoptée.

Déontologie médicale.

La parole est à M. le Dr Bonnefé, qui demande à soulever devant l'Assemblée une question concernant la Déontologie Médicale.

M. Bonnefé expose qu'à la suite de rivalités qui ont pris naissance dans la politique locale d'E. entre MM. D. et F., ces confrères se sont laissés entraîner à des actes regrettables au point de vue confraternel. Entres autres faits répréhensibles, M. le candidat D. a laissé afficher sur les murs d'E., le placard suivant :

Aux Electeurs du Canton d'E.

Chers Concitoyens,

Rappelez-vous que dans notre canton MM. les Médecins se faisaient payer fort cher, que parfois dans l'état de gêne où vous avait réduits la crise viticole, vous étiez forcés de vous passer de leurs soins, que vous n'auriez pu payer ; rappelez-vous que cet état de choses a changé, il y a environ trois ans, grâce au retour d'un enfant du pays, qui vous traite en frères.

Ouvriers,

Rappelez-vous que des ouvriers étrangers ont été appelés à E. tandis que vous étiez dans le chômage et la misère, et employés par un étranger, qui sollicite aujourd'hui vos suffrages.

Rappelez-vous et votez pour un enfant d'E., pour le républicain démocrate D.

Vu : *Le Candidat,*
Dr B. D. *Le Comité Démocratique.*

Ce placard indique nettement que la concurrence s'est établie entre les deux confrères par la baisse des prix. D'ailleurs, M. T., consulté, affirme la réalité de ces faits.

D'autre part, M. D., dans le but d'étendre sa clientèle et d'augmenter sa popularité, a pris l'habitude de donner à jour fixe et officiellement annoncé, des consultations dans le village de Saint-A. où se trouvait déjà installé un autre confrère M. T... Il a été suivi dans cette manœuvre par M. F. qui va lui aussi donner à jour fixe des consultations à Saint-A.

M. T., victime de ces procédés, essaya d'aller prendre une nouvelle clientèle à L. Puis, chassé de ce nouveau poste, par la venue d'un jeune confrère, il revint à son pays d'origine, espérant voir cesser les actes déloyaux des deux rivaux. Il n'en est rien cependant et la situation reste la même.

Monsieur F. nous écrit à ce sujet :

« S'il est question des visites hebdomadaires que je fais à Saint-A. comme M. D. je ferai observer que je n'ai commencé, qu'après le départ de M. T. pour L. alors qu'il n'y avait pas de médecin à Saint-A. Aujourd'hui M. T. est revenu à Saint-A. où il exerce une autre profession. Je ne demande pas mieux qu'à ne pas y revenir à jour fixe, si D. veut y renoncer ; mais je ne puis lui abandonner ma clientèle, dans ce quartier très bon pour moi. »

Nous ne saurions, dit M. Bonnefé, nous préoccuper des questions politiques, mais le devoir de la Société est de rappeler chacun de ses membres à la dignité professionnelle et au respect des principes les plus élémentaires de la Déontologie médicale.

Sur l'invitation du Président, le Secrétaire propose les deux ordres du jour suivants :

1° L'Assemblée considérant,

Qu'elle doit s'abstenir de participer à toute lutte politique ; mais qu'elle ne saurait approuver des manœuvres susceptibles de porter atteinte à la dignité professionnelle ;

Que l'affiche parue à E., avec approbation du candidat Dr D., contient une phrase répréhensible à ce point de vue ;

Blâme M. D. d'avoir permis la publication de cette phrase, et d'avoir recouru à un abaissement des tarifs médicaux, comme un moyen de lutte électorale, ou de concurrence contre un confrère ;

2° Considérant,

Que MM. D. et F. continuent à donner des consultations à jour fixe à Saint-A. et portent par suite préjudice au Dr T. ;

Blâme les deux confrères et les invite à cesser simultanément lesdites consultations régulières, qui sont contraires aux principes les plus élémentaires de la déontologte.

Ces deux ordres du jour sont votés à l'unanimité.

Exercice illégal de la médecine.

M. le docteur Martin, de Camarès, a signalé, au président, deux médicastres : 1° l'abbé Houlès, curé de Murat, et 2° l'abbé Guiraud, curé de Condamines, canton de Murat (Tarn). « Ces deux prêtres pratiquent non seulement la médecine, mais même, m'a-t-on dit, font les accouchements. Je puis affirmer qu'un grand nombre de personnes, soit de Camurès, soit des environs, se sont transportées en foule chez ces deux guérisseurs et que toutes ont eu à subir le même traitement dont le kneipisme fait la base. Le traitement, par l'eau sous toutes ses formes, a été indifféremment institué et les maladies se sont arrangées comme elles ont pu de ce traitement, peu coûteux, il est vrai, mais quelquefois intempestif. »

Le Président n'a pas malheureusement pu intervenir dans cette affaire, les délinquants se trouvant dans le département du Tarn. C'est à

nos confrères voisins qu'il incombe de faire les démarches nécessaires pour arrêter ces abus.

Exemption de la Taxe sur les Vélocipèdes

M. le docteur Bompaire fils demande que l'on rappelle à M. le Préfet la Circulaire de M. le Ministre de l'Intérieur, en date du 30 Juillet 1897, sur les diverses catégories d'*Agents* avec lesquels les *Médecins de l'Assistance Médicale* partagent la faveur de l'*Exemption de la Taxe sur les Vélocipèdes*.

Cette circulaire est ainsi conçue:

» L'exemption de la taxe est acquise de plein droit aux vélocipèdes appartenant aux administrations publiques et mis par elles à la disposition de leurs agents, pour l'exécution du service. Mais, à l'égard des administrations, le bénéfice de cette exemption est subordonné à la double condition : 1° que l'agent soit pourvu d'un des emplois indiqués par un règlement administratif ; qu'il ait été désigné nominativement par l'administration dont il dépend, comme possédant et utilisant un vélocipède dans l'intérêt du service.

« La désignation dont il s'agit devra être faite par les chefs de service, c'est-à-dire, en la circonstance, par vous, Monsieur le Prefet, pour les catégories d'agents énumérés dans l'arrêté précité, savoir : Agents voyers en chef, d'arrondissement et cantonaux ; inspecteurs, sous-inspecteurs et agents du service de surveillance des enfants assistés ; *Médecins du Service d'Assistance Médicale gratuite* ; commissaires et agents de la police spéciale et municipale, etc.........

» Vous voudrez bien adresser la liste nominative des agents de ces diverses catégories à M. le Directeur des Contributions directes de votre département, pour faire admettre les vélocipèdes au bénéfice de l'exemption. Il n'est pas nécessaire que cette indication soit renouvelée chaque année ; elle aura son effet jusqu'à indication contraire....... »

Assurance-Maladie

M. le docteur Calmels a demandé au Président que tous les sociétaires soient avisés que l'Institution de l'*Assurance-Maladie* fonctionne admirablement à Lyon et dans la Haute-Garonne. « L'Association générale n'ayant pas adopté le principe de l'Assurance-Maladie, pour les Médecins, notre Société locale étant dans l'impossibilité de l'instituer à cause de nos ressources restreintes, notre confrère insiste pour que je vous rappelle ce que je vous disais dans notre réunion de 1897. Des Caisses d'Assurances contre la maladie créées par des médecins et pour les médecins, existent, elles sont en bon état de fonctionnement... et à ceux d'entre vous qui seraient désireux de participer aux avantages qu'elles assurent, je donne le conseil de s'adresser à nos confrères Fabre, de Saint-Rome-de-Tarn, et Calmels, de Millau, qui leur donneront tous les renseignements nécessaires.

Félicitations au Dr Pinard

M. le Dr Albespy, vice-président, propose à l'Assemblée de voter une Adresse de félicitations au professeur Pinard au sujet de sa noble attitude dans l'affaire Laporte.

Cette proposition est accueilie par de chaleureuses acclamations.

Le Secrétaire,
Dr L. BONNEFOUS.

REPORTAGE MEDICAL

Société des médecins des bureaux de bienfaisance. — La Société des médecins des bureaux de bienfaisance a adopté un projet de M. Dorison demandant les modifications suivantes au fonctionnement de l'Assistance publique :

1° La consultation externe des hôpitaux sera supprimée ;

2° L'admission des malades à l'hôpital sera prononcée par les médecins des bureaux de bienfaisance ;

3° Des externes en nombre suffisant seront mis à la disposition des médecins chefs de service pour aider ces derniers dans l'accomplissement de leur mission ;

4° Tous les médicaments inscrits au Codex et le lait figureront à la nomenclature des bureaux de bienfaisance et les médecins seront autorisés à en prescrire des doses suffisantes pour éviter aux malades des pertes de temps et des dérangements répétés ; les bains pourront être prescrits au moins à la consultation des maladies de la peau ;

5° Des dispensaires généraux dépendant des bureaux de bienfaisance seront créés pour les maladies de la peau, des yeux, des oreilles, du nez, des dents, etc., avec des médecins spécialistes et des dentistes à leur tête. Cette création permettrait aux médecins des dispensaires ordinaires d'envoyer à ces spécialistes ceux de leurs malades atteints des maladies précitées, soit pour y être traités, soit pour s'y faire délivrer les certificats administratifs hors de notre compétence.

6° L'indemnité annuelle des médecins de la consultation des dispensaires sera relevée.

Clinique otologique. — La clinique otologique, créée par le docteur Ladreit de Lacharrière en 1867 à l'Institution nationale des sourds-muets, est réorganisée par lui avec le concours de M. le docteur Suarez de Mendoza, rue Guénégaud, 23.

Les malades sont reçus les mardis, jeudis et samedis, à trois heures.

La clinique et son laboratoire sont à la disposition des étudiants en médecine.

Conseils généraux de l'assistance médicale gratuite. — L'assistance médicale gratuite ne fonctionne pas dans le département du Lot-et-Garonne ; le Conseil général, invité par le prefet sur l'ordre du Ministre, à créer à cet égard une organisation et des ressources, a non seulement refusé de s'exécuter, mais encore il a émis un vœu tendant à obtenir la revision de la loi du 15 juillet 1893. Les raisons qu'ont fait valoir les représentants de l'assemblée départementale de Lot-et-Garonne pour motiver leur refus d'obtempérer aux prescriptions de la loi sont d'ordre varié. Les uns ont estimé que le texte voté par les Chambres est susceptible d'entraîner des abus trop considérables de dépense et qu'il a l'inconvénient d'imposer la façon dont la charité et l'assistance doivent être pratiquées. *M. Ballet a dit qu'il était plus urgent de faire des tramways départementaux que d'organiser le service d'assistance médicale gratuite,* estimant que la charité est largement faite et suffit amplement aux besoins constatés dans le département du Lot-et-Garonne.

(*Petit Parisien.*)

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maison spéciale pour journaux et revues.

Vingt et unième année. N° 37 16 Septembre 1899

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MEDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

Une bonne nouvelle.

Nos lecteurs se souviennent sans doute de la pénible surprise que nous causa l'attitude de nos amis de Bordeaux, à la naissance de la Participation et de la Financière. Cette suprise, ils l'ont certainement partagée, habitués qu'ils étaient à voir les Lande, les Lasalle, les Rousseau-Saint-Philippe, les Verdalle, les Audouin, etc..., (qu'on nous pardonne de ne pouvoir les nommer tous), s'associer des premiers à nos efforts, et nous aider, avec le plus grand dévouement, dans l'administration des œuvres du Concours.

Aussi avons-nous hâte, après avoir dit un mot sur l'origine du désaccord, d'en annoncer l'heureuse issue.

Au moment où les pourparlers s'engageaient entre le *Concours médical* et l'*Union industrielle*, en vue de la constitution de la Participation et de la Financière, un groupe d'entrepreneurs Bordelais, qui connaissait *certaines* grandes lignes de l'accord projeté, alla dire à des confrères de la ville : « Voulez-vous être notre médecin ? Conditions : faites apport de 200 fr. à notre caisse, et nous vous payerons tels honoraires (bien au-dessous du Tarif du Concours qui n'était alors ni publié, ni même rédigé). » Ce marchandage pur et simple fut considéré, par nos confrères comme inacceptable. Ils y virent l'achat d'une clientèle, pour une somme versée, la constitution d'un monopole, etc..., et condamnèrent absolument le procédé. Nous l'eussions fait comme eux.

Quelques jours plus tard, ce groupe d'industriels, n'arrivant pas à se constituer de façon autonome, vint s'agréger à la « Participation ». Il n'en continua pas moins, sans autorisation, à chercher à organiser son service médical sur des bases locales absolument fantaisistes. Et, comme nous lancions alors notre deuxième circulaire, *Participation et Financière* unies apparurent évidemment, à nos confrères de Bordeaux, comme responsables de ces agissements, pourtant bien ignorés d'elles jusqu'à ces derniers temps.

Ainsi naquit une situation fâcheuse, que nous pressentions bien être le résultat d'un malentendu, et qui fut l'épisode attristant de notre campagne contre les Compagnies d'assurances-accidents. « Comment se fait-il, nous disions-« nous, que nos confrères girondins, appelés à « bénéficier de suite des avantages de la Parti-« cipation, nous combattent ouvertement, com-« promettent même le succès définitif, tandis « qu'en d'autres régions on ne se plaint que de « n'avoir pas d'assurés à la nouvelle Société ? « Nous comptions sur eux pour fournir le plus « bel exemple d'entente qu'il serait utile de pu-« blier, et ils nous répondent par des anathé-« mes ! »

Et, de part et d'autre, on se montait la tête, faute d'avoir échangé l'explication directe qui devait rétablir l'entente.

Celle-ci est enfin venue, loyale et complète, ainsi qu'il convient entre vieux amis, qui ont causé à cœur ouvert. C'est la bonne nouvelle qu'il nous est agréable d'annoncer.

Mais ce n'est pas tout.

Prévenus contre notre projet par les agissements dont nous avons parlé, nos confrères avaient cherché une autre solution au problème.

« Rédigeons, s'étaient-ils dit à notre insu, un « tarif analogue à celui du Concours. Par une

« entente formelle entre nous, que rien ne pourra « rompre, nous exigerons l'acceptation de ce « tarif par toutes les Sociétés d'assurances-acci- « dents sans exception, par toutes les Sociétés « de secours mutuels, et nous demanderons au « Conseil général de la Gironde de l'appliquer « aux honoraires chirurgicaux de l'assistance « médicale gratuite. De la sorte, soit que les « chefs d'entreprise enrôlent leurs ouvriers dans « les Sociétés de secours mutuels, soit que l'ou- « vrier use couramment de sa liberté de choisir « son médecin, nos intérêts n'auront rien à re- « douter, ni de l'article 5, ni du 2e paragraphe « de l'article 4 de la loi sur les accidents. »

C'était fort bien pensé. Si le *Concours* ne pouvait compter sur pareille entente pour toute la France, et sur même succès près de toutes les Sociétés mutuelles et de tous les conseils généraux, les médecins de la Gironde n'en ont pas moins été bien inspirés de tenter l'entreprise chez eux, puisqu'elle leur a paru pouvoir être couronnée de succès. Et elle l'a été, car M. le Dr Lande nous apprend que le Conseil général vient d'accepter le tarif, ce qui mettra *a fortiori*, les Sociétés de secours mutuels, et surtout les Compagnies d'assurances, dans la quasi-impossibilité de le rejeter désormais.

Les médecins de la Gironde se sont ainsi placés sur un terrain solide, et il serait bien blâmable celui d'entre eux qui briserait l'accord pour compromettre ce brillant résultat.

Nous voici donc, en somme, devant une seconde solution favorable du problème qui se posait au commencement de l'année, et nous félicitons hautement ceux qui viennent de prouver qu'elle n'est pas du domaine de l'utopie.

Nous estimons même que, dans tous les départements où les médecins la jugeront réalisable, elle devra être tentée.

En aucune façon incompatible avec la première (qui consiste dans un patronage spécial accordé à la Participation), dérivant même, dans une large mesure de l'accord proposé par cette Société en matière d'honoraires après nos pourparlers, la solution girondine apporte un surcroît de garanties contre les échappatoires nées du texte de la loi.

D'aucuns nous diront peut-être : 1° qu'elle exige l'entente sur une trop grande surface, dans tout un département par exemple ; 2° qu'il est presque impossible d'espérer qu'on ne rencontrera pas de défaillances, de lâchages plus ou moins avoués ; 3° que beaucoup de Conseils généraux n'accepteront pas, fautes de ressources, ce tarif d'honoraires pour la chirurgie du service médical d'assistance.

A quoi nous répondrons, que l'entente, si large qu'elle soit, doit être toujours essayée ; que si les défaillances sont assez rares, elles seront sans effet fâcheux ; que le service chirurgical de l'assistance coûte si peu (l'hôpital absorbant les cas graves) que les Conseils généraux, s'ils calculent bien, n'ont pas à redouter un sérieux accroissement de dépenses, en nous accordant ce tarif.

Conclusion. — La Gironde apporte une bonne arme de plus dans notre arsenal ; cette arme est la bienvenue.

Et s'il est agréable de clore un débat en se serrant bien cordialement les mains, c'est surtout quand on le fait... sur le dos de l'adversaire commun.

LA SEMAINE MÉDICALE

Albuminurie postépileptique

MM. *Lannois* et *Mayet* ont fait de très intéressantes recherches sur les urines de 50 malades épileptiques et ont constaté à la suite de 400 analyses pratiquées après les crises, une albuminurie transitoire, mais à peu près constante.

Cette albuminurie existe après 55 % des crises : c'est un phénomène facile à constater, mais

FEUILLETON

Les maladies du sexe.... chez le sexe faible

Comment se fait-il que la femme, déjà mal partagée au point de vue de la distribution des forces musculaires, soit encore la plus mal traitée au point de vue de la distribution des maladies ? Elle a le gros lot, et si elle est plus souvent malade que l'homme, ce n'est point à cause de la faiblesse de ses muscles, mais à cause de son sexe même. Comme le chêne au roseau, on pourrait lui dire : « Vous avez bien sujet d'accuser la nature..... ».

Hé oui ! la nature envers elle est injuste, souverainement injuste. Elle la frappe à coups redoublés et hélas ! bien souvent mortels. Quel médecin n'a pas, dans ses souvenirs, le spectacle émouvant, dramatique, inoubliable, d'une jeune femme rapidement emportée avant, pendant ou après un accouchement, frappée mortellement en accomplissant son rôle physiologique ? Et combien de jeunes femmes mortes de maladies des organes sexuels !... Ces souvenirs trop nombreux attristent le praticien, le praticien d'il y a 25 ans surtout, chaque fois qu'ils reviennent à son esprit, malgré l'absence de liens d'amitié ou de parenté avec la victime, car il a éprouvé le sentiment d'une grande injustice commise envers un faible. Eve n'a pas eu de chance C'est à elle que le serpent s'est adressé parce qu'il la savait sans doute plus faible qu'Adam, qui pourtant.... Depuis ce moment, la femme possède au moins sa double part de tous les maux d'humanité.

Les maladies sexuelles sont tellement nombreuses, que leur nomenclature seule serait d'une longueur fastidieuse.

Remarquons d'abord que l'homme et la femme ont des maladies du sexe *équivalentes*.

Ainsi, l'aménorrhée, la dysménorrhée et les accidents d'ovulation sont adéquates à la spermatorrhée et aux accidents de secrétion du liquide spermatique.

Les varices, tumeurs sanguines, kystes, lipômes, myômes, polypes, cancers, etc. de l'appareil sexuel, donnent lieu à des états presque semblables chez l'homme et chez la femme, quoique tout bien pesé, et étant admis que la complexité des organes sexuels est à peu près la même dans les deux sexes, la comparaison est certainement défavorable à la femme.

Les malformations sexuelles, corps étrangers du vagin et de la vessie, les accidents vénériens, se rencontrent dans la même proportion dans l'un et l'autre sexe.

Mais combien d'autres maladies restent l'apanage exclusif de la femme, dont les organes sont si accessibles aux germes !

fugace, parce qu'il est en rapport avec les conditions de la crise elle-même. Certains malades paraissent n'avoir jamais, les autres avoir toujours, de l'albuminurie, après les crises.

La constatation de l'albumine dans l'urine, après les crises, peut acquérir dans quelques cas une certaine importance diagnostique.

Les conditions de son apparition peuvent être multiples, mais les plus importantes sont incontestablement les troubles circulatoires, car l'albuminurie paraît nettement dépendre de l'intensité de la phase asphyxique. Le ralentissement du cœur, dans la période tonique, avec constriction vaso-motrice, et la haute pression qui en résulte dans le système veineux sont les conditions mécaniques les plus favorables au passage de l'albumine à travers le filtre rénal.

Blessures de l'œil par les piquants de chataignes

Bien qu'il s'agisse d'un accident évidemment particulier à certaines régions. cette question est assez générale pour intéresser beaucoup de médecins. M. le Dr Deschamps donne à ce sujet, dans le *Dauphiné médical*, des indications utiles à connaître. Chaque année, au moment de la récolte, dans les régions à châtaignes on observe des blessures de l'œil qui se produisent dans les circonstances suivantes. A ce moment, les châtaignes mûres sont ordinairement abattues de l'arbre à l'aide de longues gaules et il arrive fréquemment que le travailleur, occupé, la tête levée, à frapper les extrémités des branches, reçoive sur l'œil largement ouvert, avant qu'un clignement ait eu le temps de le protéger, un fruit encore enveloppé dans sa cosse munie de piquants. Or, ces piquants sont extrêment fins, plus fins que les plus fines aiguilles, très aigus et de plus très cassants.

Il en résulte que la cornée et la sclérotique sont blessées ordinairement par plusieurs petites épines aiguës, qui se cassent au ras de la surface et restent implantées dans le tissu scléral.

On peut en compter jusqu'à douze, ainsi implantées plus ou moins profondément.

La douleur est ordinairement très vive et s'accompagne de photophobie et de blépharospasme. Les suites varient beaucoup suivant qu'il y a ou non infection de la plaie. Cette dernière est fréquente et très rapidement peut se produire une ulcération avec hypopion et destruction cornéenne consécutive étendue. A côté de ces cas graves, il y en a où la tolérance est extraordinaire, mais en général il faut craindre des accidents sérieux. Il faut dont intervenir le plus tôt possible.

Comme les épines sont cassées toujours au ras de la cornée, il est très difficile de les extraire. Parmi les pinces qui peuvent être utilisées, on peut réussir avec une pince à épiler dont les mors à bords francs et très bien affrontés peuvent quelquefois déprimer un peu le tissu cornéen de chaqne côté de l'épine et mordre sur elle, qui est très résistante, et casser franc. En dehors de cela, le meilleur instrument est une aiguille de Bowmann, fine, avec laquelle ont peut piquer obliquement l'épine, pour la retirer. Il est bon de se servir d'une loupe binoculaire, pour bien juger de l'état des lésions.

Une recommandation importante à faire est la suivante : si un examen minutieux à la loupe binoculaire et à l'éclairage latéral, nous fait reconnaître, ce qui n'est pas rare, qu'une ou plusieurs épines pénètrent par leurs pointe dans la chambre antérieure, il faut se garder d'enlever celles-là les premières et, au contraire, les garder pour la fin. En effet, dès qu'elles sont retirées, on voit la chambre antérieure se vider par le petit pertuis qu'elles ont fait et, dès lors, la cornée affaissée n'offre plus assez de résistance pour qu'on puisse enlever les autres corps étrangers.

Cette évacuation de l'humeur aqueuse par le pertuis est d'ailleurs très utile, car elle fait l'office d'une irrigation de dedans en dehors ex-

---

Suivons la femme pendant son développement et voyons ses misères :

Puberté. — L'époque de la puberté, en dehors de l'émoi spécial occasionné par l'apparition des règles, présente des désordres nerveux pouvant avoir quelque gravité. L'établissement et les troubles de la fonction menstruelle sont la source de bon nombre d'affections nerveuses. Si l'hystérie ou maladie de l'utérus, vient d'être découverte chez l'homme, il n'en est pas moins vrai que c'est une maladie spéciale à la femme.

Menstruation. — La menstruation est la cause de troubles nerveux et d'affections diverses sans cesse renouvelés. Avec l'apparition de cette fonction, s'éveille le désir de l'homme et prennent naissance chez bon nombre de jeunes filles, notamment dans la classe ouvrière, certaines pratiques de masturbation avec toutes sortes de corps étrangers plus ou moins aseptiques, qui ouvrent la série des métrites. Quand il ne s'agit que de bougies qui finissent par encombrer les fosses d'aisances des fabriques, passe encore, mais quelle variété d'instruments employés et quelle fécondité d'imagination, chez ces malheureuses que l'antisepsie ne préoccupe nullement.

Balistique. — Les métrites naissent ou s'accentuent au fur et à mesure que la femme avance en âge par les effets de la balistique amoureuse. Les instruments artificiels sont remplacés, chez celles qui s'en servaient, par les instruments naturels, et le pénis, quoique plus agréable, est quelquefois tout aussi septique. — Chez toutes les femmes, vêtu ou non, et de pair avec des canules malpropres, sans compter les pessaires, tampons, etc., il ensemence le conduit vaginal et l'orifice utérin, d'autant de microbes malfaisants que de spermatozoïdes.... et quelquefois plus. — En tout état de propreté, ses chocs immodérés et ses coups de catapulte font éclater les métrites du col et du corps, produisent les déviations utérines, les ulcérations, puis, à la longue et même parfois d'emblée, les péritonites, les ovarites, les salpingites, les inflammations péri-utérines... (D'après certains auteurs fort rares aujourd'hui.)

Traumatismes vénériens.— De jeunes mariées n'ont quitté le lit nuptial que plusieurs semaines après une nuit de noce agitée et tumultueuse. Des hémorragies sérieuses et incoercibles accompagnent souvent la déchirure de la membrane hymen. La brutalité du mâle est souvent la cause de dégâts beaucoup plus considérables. Et l'homme ayant usé de *son droit*, sans ménagement et dès la première heure, va se promener pendant que la femme qu'il a mise à mal, souffre, se morfond dans son lit et cherche à ressaisir sa santé.

Nous passons sous silence les délabrements et traumatismes volontaires, occasionnés par des manœuvres coupables.

trêmement utile pour laver la piqûre et l'empêcher de s'infecter, en entraînant tous les germes.

Les soins à donner, lorsque la cornée est infectée, ne différent pas de ceux qn'on donne dans toutes les ulcérations communes : cautérisations au galvano-cautère, incision ou kératotomie transulcéreuse, injections sous-conjonctivales de sublimé, etc. (*Journ. de méd. et de chir. prat.*)

Eruptions provoquées par l'orthoforme.

D'aprés M. le Dr *Brocq*, il faut se méfier de certains médicaments nouveaux, lancés surtout par la presse germanique, principalement en dermatologie.

L'orthoforme a été expérimenté par lui dans divers cas et notamment dans les cas de prurit avec lichénification de la peau ; or, après une action calmante favorable de quelques jours, il se développe assez rapidement une sorte d'éruption artificielle, caractérisée par de la rougeur ou de l'eczématisation plus ou moins accentuée.

Mais ce n'est pas tout, et l'orthoforme semble pouvoir provoquer, sur les téguments sains en apparence, l'apparition d'éruptions artificielles toutes spéciales.

Elles sont de deux ordres ; les unes dépendent de l'action directe de cette substance, les autres de son absorption, de sa pénétration dans l'organisme et d'une sorte d'intoxication générale qu'elle provoque. L'orthoforme se conduirait donc à cet égard comme nombre d'autres médicaments toxiques, tels que le mercure, l'iodoforme, le salol, etc.... Le fait suivant, entre autres cas observés par M. Brocq, est un exemple des accidents qu'on peut voir survenir. Il a été appelé en ville auprès d'une femme primitivement atteinte d'une fissure douloureuse de la région interfessière, fissure qu'on avait pansée avec de l'orthoforme. Cette première application avait déterminé l'apparition, au niveau du pli interfessier et de la région voisine des fesses, d'une assez large zone d'un rouge vif avec abondant suintement. Le médecin qui la soignait, ne croyant pas, sur la foi de tout ce qui a été écrit sur l'orthoforme, qu'il pût s'agir d'accidents causés par cette substance, fit une deuxième application de poudre d'orthoforme sur la fourchette, pour calmer les douleurs causées par l'éruption au niveau de cette région. Il se produisit rapidement une deuxième éruption des plus intenses ; les petites lèvres se tuméfièrent, devinrent énormes, débordèrent les grandes lèvres : toutes ces régions et la face interne des cuisses se transformèrent en une nappe suintante, d'un rouge vif, horriblement douloureuse et prurigineuse, d'où s'écoulait une sérosité des plus abondantes.

Mais là ne se bornèrent pas les accidents, et 24 ou 36 heures après le début de l'éruption locale, apparurent, sur la figure, sur le tronc, sur les membres, d'autres lésions éruptives caractérisées par des plaques érythémateuses d'un rouge rosé, ovalaires ou un peu irrégulières, de grandeur variable, ayant pour la plupart de un à trois centimètres de diamètre dans leur grand axe, au niveau desquelles les téguments étaient assez profondément infiltrés et donnaient la sensation d'une sorte d'induration. Au point de vue objectif, c'était une sorte d'érythème papulo-tuberculeux géant.

En présence de faits de ce genre, on ne saurait trop répéter qu'on doit se défier de tous ces corps nouveaux, dont on encombre depuis quelque temps la thérapeutique et qui, dès leur apparition, sont proposés aux médecins comme étant absolument inoffensifs. Presque toujours on finit par reconnaître qu'ils sont plus ou moins toxiques et on découvre, trop souvent à ses dépens, qu'ils peuvent être suivis des plus sérieux inconvénients.

A signaler les désordres dont le libertinage est cause. Nous avons observé une jeune fille complètement défoncée, avec un prolapsus utéro-vaginal et ulcération gangréneuse datant de plusieurs jours. N'ayant pas osé se faire examiner au début, le gonflement était tel que la réduction, impossible d'emblée, a nécessité des soins spéciaux à l'hôpital où je l'ai adressée. Je n'ai pu obtenir aucun aveu sur le genre d'amusement et de mécanisme ayant produit cette lésion.

Vaginisme. — Le vaginisme est un état très pénible et qui nécessite quelquefois une intervention chirurgicale. D'ailleurs en cette circonstance, comme en tant d'autres, le spéculum est utilisé. Le spéculum peut être considéré comme le symbole des infirmités de la femme. Le cathéter utérin et le forceps, viennent à sa suite.

Hématocèle.— On rencontre chez la femme l'hématocèle rétro-utérine, qui est un accident grave, souvent mortel, survenant même chez les jeunes filles, et qui n'a pas son pendant dans la pathologie sexuelle de l'homme Nous avons vu une jeune fille de 17 ans enlevée en 24 heures par une hématocèle.

Hémorrhagies. — Notons : hémorrhagies normales et pathologiques des règles, — hémorrhagies de la fausse couche, — hémorrhagies de la grossesse, — hémorrhagies de l'accouchement, — hémorrhagies de la délivrance, — hémorrhagies supplémentaires. Comment la femme résiste-t-elle si souvent à toutes ces causes de destruction ?

Grossesse. — Vomissements, malaises, souffrances, fatigues, varices, etc. — et l'éclampsie !

Accouchement. — Jamais ce ne sera le tour des hommes. Les femmes ne le demandent que pendant les douleurs de l'enfantement, et beaucoup d'entre elles recommencent douze, quinze, vingt fois..... Passe encore pour l'accouchement normal, dont les douleurs sont si vite oubliées, mais qui ne connaît les dangers de l'accouchement pathologique ?

Suites de couches. ! — Voici un chapitre chargé : et quelle triste nomenclature ! — Déchirures du périnée d'abord,— fistules urinaires, vésico-vaginales, recto-vaginales, — rectocèle, — cystocèle — prolapsus utérins à tous degrés, — et tous les accidents inflammatoires, plus ou moins éloignés, aigus ou chroniques, des organes internes et des annexes, parfois, à leur suite, rétrécissement et atrésie du col — A citer encore, comme suite de couches, la fièvre puerpérale dont on n'entend plus parler heureusement.

Allaitement. — Puis viennent les accidents de l'allaitement : troubles de la sécrétion lactée, crevasses, lymphangites, mammites, abcès, phlegmons répétés, traînant après eux la cachexie et la tuberculose.

Les seins peuvent être considérés comme une dépendance des organes sexuels, et la sympathie

L'accoutumance aux médicaments

M. *Simon*, rapporteur au congrès de Lille, termine son travail sur l'accoutumance aux médicaments, par les conclusions suivantes :

Tout d'abord, il est acquis qu'un assez grand nombre d'agents toxiques peuvent être tolérés par l'organisme, grâce à une habitude graduelle et prolongée.

L'accoutumance ne se fait pas toujours sans difficulté ; il y a souvent une période d'inanition pénible ; mais d'ordinaire ces symptômes ne tardent pas à s'affaiblir, puis à s'effacer complètement, et il ne subsiste que les effets utiles ou agréables de la médication ; l'accoutumance est constituée.

Cependant, il est des cas où l'accoutumance aux poisons se heurte aussi, dès le début, à une opposition irréductible ; chez certains sujets réfractaires à la morphine, chaque nouvelle tentative, loin de calmer les accidents du début, les renouvelle et les aggrave, de telle sorte qu'on est obligé d'abandonner le traitement.

Le mode d'introduction das agents toxiques paraît avoir assez peu d'influence sur la production de l'accoutumance. Cependant, il est bon de noter qu'un sujet accoutumé à tel mode d'absorption déterminé, ne l'est pas forcément à un autre ; les individus accoutumés aux injections hypodermiques de morphine, éprouvent, par le fait d'une injection intra-veineuse accidentelle ou voulue, des sensations infiniment plus vives qu'à l'ordinaire ; il y a là, pour quelques-uns, un moyen de se refaire *une virginité morphinique,* en même temps que de réduire, dans des proportions notables, la dose quotidienne du poison.

Mais ce qui domine surtout l'étiologie de l'accoutumance, c'est la question de l'individu, du terrain. L'âge, le sexe, la race même, l'état de santé ou de maladie, constituent autant de facteurs importants ; l'individualité l'emporte cependant sur eux de beaucoup.

Une fois l'accoutumance constituée, elle apporte, à l'action physiologique des médicaments, des modifications profondes, en tête desquelles il faut placer l'affaiblissement considérable de leur toxicité.

L'accoutumance n'est pas indéfinie et elle a, dans tous les cas, une limite qui ne peut être impunément franchie. Mais l'usage dégénère presque toujours en abus ; il en résulte une intoxication lente et chronique, dont les symptômes sont tout autres que ceux de l'empoisonnement aigu, et qui offre une analogie remarquable dans les diverses intoxications. Alors, tous les organes sont atteints à la fois : non seulement le système nerveux et les organes des sens, mais les voies digestives, le cœur et les reins, le revêtement cutané ; la nutrition languit, le facies devient pâle et terreux, l'amaigrissement est énorme, et le sujet tombe dans une cachexie profonde, qui se termine par la mort, si on n'intervient pas à temps.

Pour conjurer celle-ci, il n'est d'autre moyen que la suppression du toxique, mais ici on se heurte souvent à de graves complications. A ce point de vue, les médicaments susceptibles d'accoutumance peuvent être divisés en deux classes : les uns ne donnent pas lieu à des effets de suractivité psychique et ne deviennent jamais l'objet d'une passion irrésistible, leur suppression a lieu sans qu'il en résulte aucun symptôme fâcheux ou même pénible ; il n'en est pas de même des médicaments euphoriques ; ceux-ci sont devenus tellement indispensables à l'organisme, que le sujet ne peut plus s'en passer, ils constituent pour lui, en quelque sorte, un véritable aliment, avec cette différence qu'on peut, à la rigueur, se priver de nourriture pendant un certain temps, tandis que le poison, ayant bientôt épuisé ses effets, doit être immédiatement remplacé.

Cependant, si l'habitude n'a pas été très longue, et si les doses de toxique ont été modérées, la guérison s'obtient d'ordinaire avec une assez

---

qui existe entre tous ces appareils n'est pas douteuse, de sorte que les tumeurs de la mamelle, à cause des fatigues et des chocs auxquels cet organe est soumis, peuvent être regardées comme une maladie du sexe. — On peut classer aussi, dans cette catégorie, les coliques hépatiques et les affections du foie, si fréquentes chez la femme, et dues exclusivement à la gravidité ou l'allaitement.

Môles. — Glissons sur l'hydrométrie, la physométrie, les môles.

Ménopause.. — Quoi qu'on en dise, la ménopause n'est pas une époque critique dans la vie de la femme. Elle correspond à l'âge où d'ordinaire apparaissent, chez l'homme comme chez la femme, les affections héréditaires, le cancer, la goutte, le rhumatisme chronique, les états constitutionnels confirmés par le temps, les privations, le travail, les excès, etc.— A part quelques phénomènes nerveux, la disparition des règles à l'âge critique ne présente pas d'accidents particuliers, quoique l'on puisse dire qu'à partir de ce moment la vie de la femme a une durée illimitée....

Stérilité. — La stérilité amène chez la femme des désordres moraux plus accentués que chez l'homme.

Nous terminerons cette liste en citant une affection qui semble n'avoir que des rapports éloignés avec le sexe ; c'est la hernie ombilicale. Il est incontestable que la hernie ombilicale est plus fréquente chez la femme que chez l'homme, et que, dans bien des cas, elle est la conséquence des fonctions sexuelles. L'effort est la cause principale de la hernie ombilicale de l'homme, mais chez la femme elle apparaît presque toujours après une grossesse. Cette hernie est volumineuse, multilobée, et s'étrangle fréquemment, Nous en avons vu plusieurs exemples. Elle peut et doit être envisagée comme un accident de suites de couches.

N'est-ce pas assez ? Nous avons passé une simple revue des principales maladies, mais que de faits à ajouter, que de choses encore à dire, que de réflexions à faire ! cette lamentable liste serait interminable ! Le dossier pathologique de la femme, du fait seul qu'elle est femme, est considérable. — Triste privilège et sort peu enviable !

Les compensations de la maternité sont-elles suffisantes pour expliquer les mauvais traitements de la nature à l'égard du beau sexe ? Nous ne le pensons pas. Malgré les joies maternelles, nous ne trouvons aucune excuse aux procédés peu galants de la Providence envers la femme. Si Dame nature est une marâtre pour elle, que l'homme, au moins, mieux favorisé, essaye par beaucoup d'amour et de bonté de rétablir l'équilibre, et de donner lui-même les compensations auxquelles la femme a tant de droits.

Dr Courgey.
Ivry-Port (Seine).

grande facilité ; mais lorsqu'il sagit d'uue habitude invétérée et quand l'organisme a été soumis à de fortes doses de toxique, le retour à la santé ne s'opère plus qu'au bout d'un temps très long, à moins que la mort ou l'aliénation mentale ne viennent terminer la scène morbide. Encore, quand le malade guérit, faut-il redouter des récidives qui ne demandent souvent, pour se produire, que les plus légers prétextes.

MÉDECINE PRATIQUE

Hygiène du tube digestif.

Il est superflu d'insister sur l'importance que peut avoir, pour la santé générale, le bon et le mauvais état du tube digestif (bouche, dents, pharynx, estomac, intestins,cœcum et rectum). Une bonne moitié de nos maladies nous vient de notre négligence vis-à-vis de notre appareil digestif : excès, irrégularités, précipitation, aliments mal assortis, mets avariés, oublis de défécations, tels sont les principaux facteurs de la déchéance digestive qu'il faut surveiller et perpétuellement améliorer, si l'on veut éviter les troubles si pénibles de la dyspepsie, de la neurasthénie, des gastrites, de la lithiase hépatique et rénale, de la goutte, du rhumatisme chronique, de l'artério-sclérose, de la colite, de l'appendicite, des fièvres infectieuses, etc.

I

Hygiène de la bouche

L'hygiène de la bouche et des dents peut se résumer en quelques mots : avulsion des dents cariées, ou obturation aseptique des fistules de ces dents, ablation du nerf dentaire, savonnage et brossage des dents au moins après chaque repas, ce qui est mieux, le matin au lever,après chaque repas et en se couchant, lavages de la bouche, après chaque savonnage, avec une solution additionnée d'un dentifrice antiseptique quelconque (eau oxygénée à 12 vol. vingt gouttes pour 1 verre d'eau),solution phéniquée et thymolée alcoolique, dix gouttes,etc. Outre les gencives, il est bon de brosser et de savonner aussi la langue et l'intérieur des joues. Le savon à employer est le bon savon de toilette ordinaire ou les pâtes savonneuses préparées à cet effet. Quant aux brosses, les meilleures sont les brosses moyennement dures : il faut les manier non seulement de gauche à droite et de droite à gauche sur la partie antérieure de l'arcade dentaire, mais encore d'avant en arrière, en haut et en bas, de façon à brosser le bord et la face postérieure des dents.

Les soins de la bouche doivent être l'objet de l'attention continuelle, surtout pendant une maladie, et même simplement après un repas comprenant des substances très putrescibles, comme les fromages, les gibiers, les fruits avancés.

II

Hygiène du pharynx

Quoique d'apparence secondaire, l'hygiène bien entendue du pharynx a une réelle importance ; sans parler des soins spéciaux que nécessite la présence de végétations adénoïdes, d'hypertrophies amygdaliennes, il faut bien soigner même les pharynx normaux, les gargariser, les laver *ab ore* et *ab naso* principalement en hiver, avec une douche d'Esmarck et un demi-litre d'eau boriquée concentrée ou thymolée à 0,20 pour 500, afin d'éviter les rhino-pharyngites et amygdalites si désastreuses pour la digestion, par l'abondance de leurs sécrétions muqueuses, inévitablement dégluties. C'est là de l'hygiène bien comprise, qui vaut mieux que tous les foulards et cravates nouées autour du cou, en manière de préservateurs du froid.

III

Hygiène de l'estomac

Avec l'estomac, nous abordons la partie la plus compliquée de notre étude de l'hygiène digestive. Pour plus de clarté, nous diviserons cette étude en plusieurs sous-chapitres.

1° *Quantité des aliments.* En général, tout le monde pèche par excès : évidemment, il y a de nombreux degrés de gourmandise, mais, soit gloutonnerie, soit préjugé sur la nécessité de refaire des forces qu'on a perdues par d'autres excès, on mange trop et surtout, on boit trop. Examinons d'abord les aliments solides : les rations calculées pour le soldat sont scientifiquement suffisantes ; malheureusement comme nous le verrons plus loin, la quantité ne suffit pas ; il faut encore la qualité.

Le nombre des repas vaut mieux que la grande abondance accumulée en deux repas. Normalement, l'homme doit faire quatre repas par jour : le matin au lever, vers 7 h. ou 8 h. selon ses habitudes ; le second repas vers onze heures ou midi ; le 3e vers 4 h. ou 5 h. le 4e. vers 7 heures ou 7 h. et 1/2 du soir.

Il est mauvais que l'estomac demeure quelque temps à l'état de vacuité complète et comme la digestion des aliments les plus réfractaires demande environ 4 h. ou 5 h., les repas doivent autant que possible ne pas être espacés de plus de 4 heures.

De cette façon, les sujets les plus forts en appétit seront inévitablement plus réservés à chacun de leurs repas. D'ailleurs, sauf quelques rares exceptions, on fera bien de se conformer aux règles suivantes :

Le matin : une soupe ou 150 à 200 gr. de pain avec du fromage, du beurre, du café, du lait, du chocolat ou du thé. A onze heures ou midi, un hors d'œuvre, environ 150 gr. de viande, cent grammes de légumes, du fromage, du fruit cru ou cuit et un biscuit sec avec environ 200 ou 300 grammes de pain. A 4 heures environ, 100 gr. de de pain avec du lait, du fromage, des fruits cuits au choix ; enfin à 7 heures 1/2, un potage, 100 gr. de viande ou de poisson, ou encore, deux œufs, 100 gr. de légumes et un dessert composé de fruits crus ou cuits, avec biscuit et environ deux cents ou trois cents grammes de pain. Cela représente bien entendu une ration moyenne, pour un homme adulte, travaillant modérément de corps ou ayant une occupation intellectuelle.

Jusqu'ici, nous avons volontairement laissé de côté les boissons, nous réservant de dire, en peu de mots bien sentis, notre opinion sur ce chapitre.

De même qu'on mange trop, on boit trop, et qu'on y prenne garde, il ne faut pas se baser sur des moyennes, facilement élastiques : ici,

les chiffres doivent être absolus ; pour nous, un adulte travailleur ne doit pas boire plus DE DEUX LITRES de liquide par 24 heures, en y comprenant eau, lait, café, thé, vin et autres boissons. Au delà, on risque de tomber dans un double écueil : si l'on boit trop d'eau, ou de liquides aqueux, on surcharge le sang d'eau, on noie les globules dans un plasma trop hydrique et on provoque l'amollissement des tissus, la bouffissure générale, les transpirations incessantes, le manque total d'énergie musculaire ; si l'on boit trop de liquides alcooliques, vin, bière, cidre, liqueurs, on surcharge l'estomac de substances chimiques trop excitantes pour la muqueuse et trop coagulantes pour le suc gastrique, le sang de principes trop acides, qui empêchent la dissolution de l'acide urique et le rendent irritant pour les cellules hépatiques et rénales ; enfin le système nerveux, de poisons qui après l'avoir surexcité outre mesure, le sclérosent et le mortifient cellule par cellule. Il ne faut jamais s'écarter de l'axiome bien connu : L'excès est toujours un défaut ; les meilleures choses sont mauvaises quand on les prend à satiété. Donc, pas d'intransigeance dans l'hygiène de la table : les exclusifs ont toujours tort. Il faut de l'eau, il faut du vin, l'un corrige l'autre et ni l'un, ni l'autre n'est funeste, pourvu qu'on le mesure prudemment (soit deux verres environ par repas). Le thé, le café, le chocolat sont d'excellentes boissons et aliments d'épargne, en ayant soin de les prendre toujours comme tels, c'est-à-dire une à deux fois par jour au maximum et en quantités modérées et chaque fois (100 à 125 grammes d'infusion). La bière et le cidre sont évidemment des boissons inférieures au vin, comme qualité, car il en faut une plus grande quantité pour produire les mêmes effets légèrement excitateurs, mais ils ont cet immense avantage d'être moins funestes à fortes doses et par conséquent, moins mauvais que le vin pour les intempérants, qui veulent toujours « boire ».

Le café et le thé sont aussi, sous ce rapport des boissons hygiéniques qui devraient remplacer le vin, dans les milieux où l'on ne sait pas être sobre.

Quant aux liqueurs (élixirs, cognacs, amers, absinthe), on peut, sans parti pris, les déclarer toutes « également funestes » et jamais utiles pour l'hygiène du tube digestif ; tout au plus, dans les cas urgents de syncope ou de refroidissement exagéré, les médecins ont-ils le droit d'en conseiller l'usage tout à fait exceptionnel, comme ils prescrivent l'arsenic ou la strychnine, pour parer à d'autres misères humaines. Tout flacon de liqueur doit être étiqueté « POISON » avec le petit papier rouge proscripteur, et la loi devrait en interdire la libre vente, au même titre que le laudanum.

En terminant la question de la quantité des aliments, nous dirons quelques mots du lait, si universellement recommandé, employé et exagérément absorbé. Le lait pur et frais est le seul à peu près inoffensif, à condition qu'il provienne de vaches saines et qu'il ait été recueilli dans des vases parfaitement propres et trait par des mains propres. Tout autre lait, même bouilli, même stérilisé, ne réalise plus un aliment, ni une boisson inoffensifs, c'est pour cela que bien des malades et même bien des gens, de bonne santé apparente, ne digèrent pas le lait. Encore une fois, pas d'exclusivisme, le lait est bon, en général, mais non pas pour tout le monde ; surtout, il faut savoir le boire, c'est-à-dire par petite doses et souvent, par exemple, 300 grammes toutes les heures et demie ; de plus, il est bon de faire suivre son ingestion d'un bon lavage de de la bouche et des dents à l'eau alcaline ou à l'eau boriquée.

Nous passons maintenant à l'hygiène alimentaire au point de vue de la qualité. On est souvent trop négligent au point de vue de la qualité des aliments, nous avons trois sens également importants pour nous renseigner sur cette grave question : n'ayons garde d'en négliger un seul. Le goût et l'odorat sont les deux principaux ; mais la vue ne manque pas d'utilité pour se renseigner sur la fraîcheur des aliments. Il nous paraît superflu d'insister sur le plus ou moins de corruption de la viande, du gibier, du poisson, des œufs, des légumes, des fruits, du fromage ; il est de toute évidence que nul aliment avarié ne doit franchir l'arcade dentaire et que dans les plus terribles conjonctures de la vie, on peut toujours avoir la ressource de faire cuire *longuement* les aliments dont on doute, au point de vue de la fraîcheur. Les accidents gastriques, vomissements, diarrhées, lipothymies, syncopes ou simplement, céphalées plus ou moins graves sont provoqués par des aliments avariés.

En ce qui concerne le choix des aliments, il y a pour chaque individu, une petite étude de tâtonnement à faire : les uns sont incommodés par des aliments, qui conviennent à la généralité des autres. Il faut d'abord remarquer que les uns ont de bonnes dents et les autres de mauvaises, que les uns mâchent convenablement, que les autres avalent sans mastiquer, que beaucoup mangent trop vite, que d'autres ont des interruptions fréquentes dans leurs repas ou se précipitent trop étourdiment à courir ou à monter des escaliers, immédiatement après les repas ; tout cela doit entrer en ligne de compte, quand on veut essayer de se rendre compte des motifs d'une mauvaise digestion. Chacun devrait composer ses menus selon son estomac et selon ses occupations, recherchant les aliments légers (cervelles, œufs, ris de veau, viande rôtie, légumes en purées, fruits cuits) quand on ne dispose que de peu de temps, prenant, au contraire, des aliments plus substantiels, quand on a au moins deux heures pour manger et se reposer. Il est malheureusement prouvé qu'on ne peut faire provision d'aliments pour rester ensuite à jeun plus de 5 ou 6 heures ; l'estomac humain n'admet pas de surmenage: on peut seulement utiliser dans certaines circonstances, les aliments dits d'épargne (cacao, café, thé, coca, kola, phosphates). — L'alimentation vraiment hygiénique, de même que les boissons, ne doit point être exclusive : viande et légumes doivent être associés dans chaque repas ; les carnivores et les végétariens ont également tort, car chaque aliment contient une part alimentaire, une part de déchet et une part nuisible, soit au point de vue des phosphates, des oxalates, soit au point de vue de la composition chimique même, de l'assimilabilité des substances et de leur transformation en énergie vitale.

Si le grand art des cuisiniers consiste à composer un menu agréable au palais, le

art de l'hygiéniste consiste à associer à chaque repas des mets agréables et en même temps, qui se contrebalancent au point de vue de leurs propriétés nocives : viandes rôties et légumes herbacés cuits, poissons et farineux, œufs et oseille, volailles et pâtes, etc. Les salades cuites sont moins malfaisantes que les salades vinaigrées crues ; mais, nous ne partageons pas l'opinion des exclusifs qui proscrivent impitoyablement les salades ; comme toujours, usons, mais n'abusons pas.

Les fruits insuffisamment mûrs sont néfastes, non seulement pour l'estomac, à cause de leur acidité et de la trop grande dureté de leur pulpe, mais aussi pour la dentition, dont les sels calcaires se trouvent dissous et modifiés aux dépens de la solidité. Les fruits trop mûrs sont des aliments avariés, qu'il faut proscrire.

A propos des dents, disons, en passant, qu'il est une précaution hygiénique primordiale qu'on ne saurait négliger : c'est d'éviter la succession brusque des aliments froids aux aliments chauds, par exemple, un verre de boisson glacée aussitôt après un potage chaud. De même, pour la bonne digestion, il faut préférer les aliments très chauds à la fin du repas, plutôt qu'au commencement. Un café très chaud vaut mieux qu'une soupe très chaude.

IV

HYGIÈNE DE L'INTESTIN

Faut-il se purger souvent, pour bien soigner l'intestin ? Les lavements sont-ils hygiéniques ? On ne peut faire une réponse absolue à ces questions ; le principe fondamental de l'hygiène intestinale est évidemment d'entretenir « la liberté du ventre » Une grande régularité dans les heures de défécation est indispensable, pour assurer le bon fonctionnement de l'intestin. L'heure importe peu, mais c'est, sans contredit, le matin, au lever, que cet acte est le plus profitable. En cas de rétention fécale même légère, il faut modifier l'alimentation dans le sens des légumes verts et des fruits cuits, et ne recourir aux médicaments qu'en cas d'insuccès notoire des aliments laxatifs. Les lavements ne seront employés qu'en dernier ressort, ils seront *peu copieux* et peu médicamenteux (guimauve, son, huile, glycérine, sulfate de soude miel et miel de mercuriale).

Un grand point à observer est la position du sujet pour la défécation : une seule posture est hygiénique, la posture accroupie, qui permet une bonne contraction musculaire, sans efforts et une évacuation complète, rapide. Il est mauvais de rester longtemps à accomplir cet acte.

La position assise, dite à l'Anglaise, est absolument condamnable et défectueuse ; c'est l'origine des troubles de constipation, des hémorrhoïdes, des prolapsus.

En ce qui concerne l'hygiène antiseptique de l'intestin, du cœcum et du rectum, nous ne saurions trop recommander la purgation saline ou même huileuse périodique, mensuelle ou trimestrielle ; c'est le meilleur moyen d'éviter les appendicites, les troubles gastro-coliques, et les auto-intoxications athéromigènes. Cela vaut mieux que les substances chimiques, prétendues antiseptiques (benzonaphtol, salol, etc.) ; les animaux nous donnent, en cela, bien des exemples salutaires.

L'hygiène de l'anus consiste simplement en soins de toilette externes, répétés au moins quotidiennement avec l'eau bouillie ou l'eau aromatisée de vinaigre antiseptique. L'usage des laxatifs pilulaires, à base d'aloès, de gomme-gutte, de scammonée doit être proscrit par crainte des hémorrhoïdes ; enfin, les inconvénients de la permanence de la station assise seront combattus par des sièges hygiéniques, suffisamment durs et ventilés et par l'abstinence de condiments et d'aliments excitants.

Dr PAUL HUGUENIN.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Le relèvement de l'art dentaire en France depuis 1880

Dans une fort intéressante conférence de propagande, faite à Bruxelles, en février dernier, M. le Dr Maurice Roy, dentiste des hôpitaux de Paris, a retracé le tableau des étonnants progrès réalisés en France depuis quinze ans, par la corporation des dentistes, tant au point de vue du relèvement scientifique et technique de leur art, qu'en ce qui concerne la considération et les intérêts professionnels.

Un coup d'œil historique très rapide sur le passé, permet à M. Roy de montrer d'abord ce que fut cette profession avant et après la loi de ventôse au XI, qui, négligeant de la comprendre sous le règlement de l'exercice de la medecine, la laissa libre, mais, aussi, dépourvue de ressources suffisantes et officielles pour l'enseignement dont elle avait besoin.

Il résume ainsi ce qu'était devenue la situation en 1880 :

A cette époque, les dentistes exerçant en France pouvaient se diviser en trois catégories :
Les simples dentistes.
Les dentistes diplômés d'écoles américaines ou anglaises.
Les dentistes-médecins.
Sauf les diplômés des écoles dentaires étrangères, qui étaient en petit nombre, tous ces dentistes n'avaient, au point de vue technique, que des connaissances notoirement insuffisantes, la prothèse exceptée. Ils puisaient de ci, de là, quelques vagues notions, qu'ils complétaient tant bien que mal à l'aide de leur expérience personnelle en s'aidant de quelques traités traduits de l'étranger. Les dentistes-médecins n'avaient de supériorité sur leurs confrères simples dentistes, qu'au point de vue de la culture générale ; leurs connaissances techniques n'étaient pas plus grandes, l'odontologie n'étant enseignée ni dans les Facultés, ni dans les hôpitaux, ni nulle part ailleurs,
Il existait depuis deux ans environ deux groupements professionnels peu nombreux, la *Chambre syndicale odontologique* et le *Cercle des dentistes*. Il n'existait pas de journaux dentaires français, deux ou trois tentatives de création d'organes professionnels ayant été abandonnées.
Si l'on compare cette situation avec celle de certains pays étrangers tels que l'Angleterre, et plus particulièrement l'Amérique, avec son enseignement professionnel si répandu, ses nombreuses sociétés, ses nombreuses publications, on voit que la comparaison était loin d'être à notre avantage, et expliquait la faveur dont jouissaient en France les dentistes étrangers, alors que, comme je vous le disais tout à l'heure, le contraire existait autrefois.

Que pouvait-on faire pour changer cet état de choses ? Ecoutons, et rendons hommage à l'esprit d'initiative.

Cette situation d'infériorité de leur profession, ne pouvait laisser indifférents des esprits jeunes, ardents, qui eurent le mérite rare de se rendre compte des lacunes de leur instruction professionnelle et qui résolurent de créer ce qui leur manquait, un centre d'enseignement.

Il existait, je l'ai dit, deux sociétés professionnelles : l'une, la Chambre syndicale odontologique, composée uniquement de dentistes patentés, dont le but était exclusivement la réglementation de l'art dentaire ; l'autre, le Cercle des dentistes, composé en majeure partie de jeunes praticiens qui s'étaient unis pour échanger leurs observations, se perfectionner mutuellement dans la pratique de leur art et se défendre contre les projets restrictifs de la Chambre syndicale.

Ils ne tardèrent pas à sentir le besoin d'un enseignement technique, point de départ indispensable de tout perfectionnement ultérieur ; aussi à la séance du 4 décembre 1879, celui qui fut le père, pourrais-je dire, de l'Ecole dentaire de Paris et qui devait être le principal artisan de sa prospérité et de son développement, mon ami M. Ch. Godon, le dévoué directeur actuel de l'Ecole, présentait un projet de fondation à Paris d'une Ecole professionnelle libre de chirurgie et de prothèse dentaires, ainsi que d'une clinique ou hôpital dentaire adjoint à cette école.

Ce projet, examiné et discuté. fut adopté par le Cercle des dentistes le 25 mars 1880.

La fondation de l'Ecole dentaire était donc décidée ; restait à entrer dans la phase d'exécution.

Il fallait vraiment toute l'ardeur et la confiance de la jeunesse pour tenter une telle entreprise. Songez qu'il ne s'agissait pas d'une vieille société disposant de vastes ressources, ni de praticiens ayant de grosses situations de fortune leur permettant de faire les sacrifices même des frais de première installation. La majeure partie des membres du Cercle des dentistes étaient des mécaniciens ou des opérateurs, ou de jeunes praticiens dans la période des débuts de la clientèle.

Donc pas de *capitaux*, pas de *professeurs*, pas d'*élèves* : il fallait trouver tout cela.

M. Roy explique comment on y parvint. Une souscription corporative procura près de 14.000 francs en quelques mois. De jeunes médecins instruits, dévoués, se chargèrent de professer les cours généraux : quelques praticiens d'un savoir éprouvé firent les cours spéciaux. Puis tout le monde, y compris les fondateurs de l'école, se fit élève.

Dès les années suivantes, le succès prit de telles proportions qu'il fallut agrandir les locaux. L'Ecole dentaire de Paris se trouvait bien définitivement fondée : l'ère des conséquences s'ouvrait.

Les résultats de la création d'un enseignement professionnel ne tardèrent pas à se faire sentir ; le public reconnut bientôt la valeur du diplôme accordé par l'Ecole à la fin des deux années d'études, et le prestige et la considération de leurs possesseurs en furent rapidement accrus, d'autant que l'Ecole exigeait de ses élèves un minimum de connaissances générales qui assurait un meilleur recrutement du corps professionnel sorti de chez elle.

Les malades, principaux intéressés, se firent tout naturellement ce raisonnement logique qu'entre deux dentistes, l'un sans garantie de savoir, l'autre pourvu d'un diplôme sérieux, attestation d'études faites et d'examens subis, il était plus prudent de choisir celui-ci et la pratique leur montrait qu'ils n'avaient pas à se repentir de leur choix, les examens subis à l'Ecole ayant toujours offert, dès le début, toutes les garanties d'impartialité nécessaires à une œuvre sérieuse, les ignorants étant impitoyablement refusés.

Les dentistes diplômés de l'Ecole, mieux instruits que leurs devanciers, contribuèrent à répandre dans le public des idées plus scientifiques sur l'hygiène dentaire, qui commença à être mieux connue et mieux pratiquée ; ils accrurent ainsi la clientèle du dentiste, renversant, en apparence, le principe de la doctrine de l'évolution qui dit que la fonction crée l'organe ; ici c'était en quelque sorte l'organe qui créait la fonction ou tout au moins qui lui enseignait à mieux fonctionner.

La considération du diplôme de l'École ne resta pas bornée à la France ; dès le début, les étrangers, attirés par la nouveauté de cet enseignement, vinrent s'inscrire à l'Ecole et contribuèrent, une fois rentrés dans leurs pays, à répandre la renommée de l'institution.

Une société scientifique s'organisa, conséquence naturelle de la fondation d'une Ecole : il fallait bien qu'ils restassent en communication les uns avec les autres tous ces nouveaux diplômés, afin de se communiquer et de discuter les observations intéressantes de leur pratique, les nouvelles méthodes scientifiques, les nouveaux instruments qui se produisaient incessamment. Ce fut *l'Association scientifique de l'Ecole dentaire*, devenue aujourd'hui la *Société d'odontologie de Paris*.

Un journal, autre conséquence logique de l'Ecole, ne pouvait manquer à cette institution et à cette Société scientifique : *L'Odontologie* fut fondée, et vous savez ce qu'est devenu cet organe sous l'influence de la direction qui lui fut imprimée par mon regretté ami Paul Dubois, qui en fit l'un des plus importants journaux professionnels, dont la prospérité s'accroît encore tous les jours.

Grâce à ces deux annexes, société scientifique et journal, les nouveaux diplômés furent entraînés à travailler sans cesse pour le progrès commun et à constituer, en passant par les grades successifs du corps enseignant de l'École, l'état-major où se recrutaient les nouveaux professeurs, nécessités par la prospérité croissante de l'institution et l'extension constante de l'enseignement.

Un si éclatant succès dès les premières années de fonctionnement ne pouvait manquer de susciter les jalousies de ceux qui étaient restés en dehors du mouvement qu'avait entraîné cette fondation ou qui lui avaient manifesté leur hostilité. Cette création, en effet, quelque étrange que cela paraisse, n'avait pas rencontré l'appui unanime des dentistes ; les prophètes de malheur, les ennemis même ne lui avaient pas manqué. Les médecins-dentistes qui rêvaient pour les dentistes l'obligation du diplôme médical, avaient vu d'un mauvais œil cette tentative de perfectionnement de gens qu'ils s'étaient habitués à regarder de très haut, tentative qui allait à l'encontre de leurs désirs, dont elle pouvait rendre la réalisation plus difficile.

Ici le conférencier rappelle, sans amertume, les luttes corporatives intestines qui retardèrent quelque peu la marche en avant, mais se terminèrent par la création d'une école rivale, l'Ecole odontotechnique, également prospère aujourd'hui.

Puis il nous dit les discussions et divergences de vues que fit naître, en ce qui concerne les dentistes, la préparation de la loi Chevandier ; les démarches près du Parlement, en vue de réclamer soit la liberté rêvée par les uns, soit la réglementation souhaitée par les autres.

La loi une fois votée, une question se posait : « quelle allait être la situation des dentistes à venir et celle des écoles dentaires ? »

Le décret du 25 juillet 1893 vint consacrer les études antérieurement faites dans les Ecoles dentaires, en dispensant leurs diplômés de la presque totalité des épreuves qu'il prévoyait pour le grade de chirurgien-dentiste : mais il se terminait par un article ainsi conçu :

« *Un règlement spécial, rendu après avis de la section permanente du Conseil supérieur de l'instruction publique, organisera l'enseignement dans celles des Facultés ou Ecoles de médecine où il pourra être établi.* »

C'était là une grosse crainte pour les hommes qui avaient fait preuve de tant d'initiative.

Laissons la parole à M. le Dr Roy :

Sans doute, l'organisation résultant de ce nouvel état de choses présentait quelques avantages, par suite de l'obligation, pour les futurs dentistes, de la possession d'une certaine culture générale qui leur faisait quelquefois défaut et d'un minimum de connaissances théoriques et pratiques ; mais que d'inconvénients à côté de ces faibles avantages !

Du coup, la direction et le contrôle des études techniques échappaient aux dentistes pour passer aux mains de gens absolument incompétents, la teneur du décret en fait foi, et ce changement de direction se traduit immédiatement par cette prédominance inouïe des épreuves théoriques sur les épreuves pratiques.

Nous savons tous qu'il est impossible, même en une heure d'examen pour un seul candidat, de contrôler son instruction technique ; ce contrôle exige des épreuves multipliées, au point qu'à l'Ecole dentaire de Paris, ces épreuves durent deux mois, et cela à la fin de chaque année scolaire, en sorte que nos élèves ont subi six mois d'examens pratiques à la fin de leurs études.

Si ce décret avait reçu sa complète application par l'organisation d'un enseignement dentaire dans les Ecoles de médecine, organisation qui se bornait à la création d'un cours d'odontologie, c'en était fait encore une fois de l'art dentaire français.

Les défenseurs de l'Ecole dentaire de Paris virent le danger et ils agirent sans retard pour le conjurer.

Pour organiser cet enseignement officiel, il fallait des fonds : un crédit spécial fut inscrit au budget. Les défenseurs des écoles exposèrent devant la Commission du budget les dangers, pour les institutions libres existantes, de la fondation projetée, l'insuffisance de cette fondation et les sommes considérables que l'enseignement officiel nécessiterait, tandis que les Ecoles libres étaient toutes disposées à continuer comme par le passé à donner cet enseignement sans demander un centime à l'Etat, celui-ci conservant toujours son contrôle par les trois examens subis devant la Faculté.

Ces arguments furent accueillis favorablement par la Commission et par les Chambres, la demande de crédit fut rejetée et le gouvernement dut renoncer à son projet d'organisation officielle de l'enseignement. Comme le lui avait conseillé la Commission du budget, il résolut de se servir des écoles libres, qu'il autorisa par un décret du 31 *décembre 1894* à délivrer des inscriptions à condition de remplir les conditions suivantes :

Article 1er — Peuvent délivrer les inscriptions exigées en vue de l'obtention du diplôme de chirurgien-dentiste, les établissements libres d'enseignement supérieur dentaire qui justifient :

1° Que leur enseignement comprend au moins un cours d'anatomie, un cours de pathologie, un cours sur la pathologie et la thérapeutique spéciales de la bouche, un cours de clinique dentaire ;

2° Que leur personnel enseignant comprend au moins trois docteurs en médecine ;

3° Qu'ils disposent au moins d'une salle de cours, d'une salle de clinique, d'un laboratoire d'histologie et de bactériologie, d'une salle de dissection anatomique, le tout muni des instruments et appareils nécessaires à l'enseignement et aux travaux pratiques des élèves. »

C'était la reconnaissance officielle des écoles dentaires libres.

Ainsi se trouvait sauvée l'œuvre entreprise depuis quinze ans par les dentistes français, grâce à l'organisation puissante et féconde de l'Ecole dentaire de Paris qui, la plus ancienne et de beaucoup la plus importante des deux écoles existantes, avait toujours pris la direction du mouvement professionnel.

Si la collation du grade officiel échappait aux écoles libres par suite des examens d'état, ces écoles conservaient l'enseignement, la direction des études et le contrôle de celles-ci par les examens qu'elles font subir à la fin de chaque scolarité. Il ne dépend donc plus que d'elles de maintenir à un niveau convenable les études théoriques et pratiques, incitées qu'elles y sont par une concurrence légitime entre les diverses écoles, concurrence qui est l'âme de tout progrès.

Telles sont donc les conditions d'enseignement qui régissent actuellement l'art dentaire en France. Comme en 1880, les dentistes exerçant aujourd'hui se divisent en trois catégories, mais dans des conditions différentes :

1° Les dentistes exerçant en vertu des dispositions transitoires, de beaucoup les plus nombreux encore et pour de longues années, si l'on en juge par ce qui s'est passé en Angleterre dans des conditions analogues ;

2° Les dentistes pourvus du nouveau diplôme de la Faculté de médecine, qui sont maintenant dans l'obligation de passer au préalable par les écoles dentaires libres ;

3° Les dentistes médecins qui, comme par le passé, ne sont pas tenus à la justification de connaissances techniques. Un petit mouvement se dessine cependant à cet égard, et, récemment, l'administration de l'Assistance publique de Paris a décidé d'exiger le diplôme de chirurgien-dentiste de la Faculté de médecine, des candidats aux places de dentiste des hôpitaux où ne peuvent être nommés que des docteurs en médecine. Du reste, nombre de médecins se destinant à l'art dentaire, comprennent la nécessité de connaissances techniques et viennent s'inscrire dans les écoles dentaires.

Celles-ci, assurées de leur avenir, ont pu poursuivre leur développement progressif, dont vous pourrez avoir une idée par le nombre des élèves actuellement inscrits à l'Ecole dentaire de Paris : elle en compte, cette année, près de deux cents et a dû de nouveau s'agrandir.

La Société de l'École dentaire de Paris compte 450 membres français ou étrangers. Sur l'initiative de mon regretté ami Dubois, des congrès nationaux annuels ont été organisés et, en dehors des réunions mensuelles des deux sociétés scientifiques existantes, des congrès ont lieu chaque année dans les différentes villes de France, afin de permettre aux dentistes de toutes les régions de se mieux connaître, d'échanger leurs méthodes, leurs idées.

Ces réunions entraînent la constitution de groupements régionaux ; Bordeaux, siège du premier congrès dentaire national, a, depuis cette époque, une école dentaire ; à Lyon, siège du dernier congrès, une école est en formation.

L'École dentaire de Paris, de concert avec l'Ecole odontotechnique, après avoir organisé avec le plus grand succès un congrès international en 1889, en organise un nouveau en 1900.

Si l'on compare cette situation, cette activité, avec le tableau que je vous ai fait, au début, des dentistes français en 1880, les initiateurs de ce mouvement prodigieux ont droit d'être fiers du résultat.

En analysant cette conférence de l'un de ceux qui ont pris la plus grande part à la tâche du relèvement de l'art dentaire en France, nous n'avons eu qu'un but : présenter au Corps médical ce spectable d'une profession bien voisine de la nôtre, s'organisant d'elle-même, conformément à ses besoins, à ses aspirations propres, sans le secours de l'État, et avec crainte de sa tutelle. Et cela en quinze ans, par un groupement désintéressé, avec des moyens d'action absolument rudimentaires !

Le *Concours* qui lutte sans relâche pour l'as-

sociation des efforts en vue de tous les progrès à réaliser chez nous, qui fait en même temps de constants appels à l'initiative et à la solidarité, devait à ses lecteurs de leur signaler le bel exemple donné par les dentistes.

BULLETIN DES SYNDICATS

Syndicat des médecins des Côtes-du-Nord

Assistance médicale gratuite.

Le Syndicat des Côtes-du-Nord a adressé la lettre suivante aux médecins du département:

Mon cher Confrère,

Le Bureau du Syndicat a l'honneur de vous communiquer la lettre-circulaire qu'il va adresser sous peu à tous les membres du Conseil général. Il vous prie instamment de vous rendre de suite chez le Conseiller général de votre canton, de lui développer et de lui expliquer, s'il y a lieu, les arguments que nous présentons. Le Bureau ne doute pas que vous n'usiez de toute votre influence sur l'élu de votre canton, et que vous ne réussissiez, en lui exposant les faits, à le faire revenir, à la session d'août, sur le vote du mois d'avril. Lorsque ce sera possible, unissez-vous avec les confrères du canton.

Agissez vite et énergiquement.

Le Bureau.

Monsieur le Conseiller Général,

Le règlement du service de l'Assistance médicale et pharmaceutique dans le département des Côtes-du-Nord, adopté par délibération du Conseil Général le 23 août 1894, a été fortement attaqué dans les dernières séances de ce Conseil et modifié d'une façon si radicale, que les médecins des Côtes-du-Nord ne peuvent souscrire aux nouvelles conditions qu'on leur impose. Ils espèrent donc que le Conseil général, en sa session d'août, mieux éclairé, tiendra compte de leur justes observations et modifiera, de concert avec eux, le projet de règlement actuel, sur les points qui, de part et d'autre, ont pu donner lieu à des réclamations motivées.

1° les médecins des Côtes-du-Nord font d'abord respectueusement remarquer qu'ils ont, en principe et dès le début, *consenti un très large sacrifice* en admettant la gratuité des consultations. Il est certain que si ces consultations étaient rémunérées, chaque médecin pourrait arriver, de ce chef, à toucher 4 à 5 francs par semaine soit, en moyenne 200 fr. par an, ce qui, pour l'ensemble du corps médical du département (120 médecins), monterait à un chiffre de 20 à 25.000 fr. ; or, cette somme représente environ le sixième de la subvention totale accordée pour le service médical (130 à 140.000 fr.) et elle est assurément inférieure au nombre réel des consultations, surtout pour les localités importantes.

Il est vrai que les consultations données en dehors de l'heure habituelle sont cotées 0 fr. 50 ; mais elles sont rares et le seraient encore plus, si les maires, *par négligence ou imprévoyance*, ne délivraient aux indigents des feuilles de consultation qui ne devraient être données qu'en cas de véritable urgence. Le chiffre total, inscrit de ce chef au compte de l'Assistance, devrait être insignifiant ou presque nul, si les maires, hors le cas de nécessité, ne délivraient que des feuilles pour consultation gratuite à l'heure fixée par les médecins, ce qui peut se faire partout.

Dans un grand nombre de départements, les consultations, sont payées 1 fr. et plus.

2° Le second et non moins important sacrifice concédé par le corps médical, c'est la réduction considérable du prix des opérations ; il est absolument inférieur au tarif accordé dans les départements voisins et a même suscité de nombreuses réclamations de la part des médecins des Côtes-du-Nord dans leur réunion du mois d'octobre 1898. Les principales opérations, les amputations par exemple — très rares en réalité — sont cotées à 50 francs. Toutes les autres sont cotées de 5 à 10 fr. ; en particulier les luxations et les fractures, souvent compliquées, donnant lieu à des soins minutieux, difficiles et nécessitant l'application d'appareils dont l'installation et la surveillance prennent beaucoup de temps. Les accouchements sont payés 10 francs (au lieu de 40 francs, comme dans la Manche) ; on peut bien dire que cette allocation est dérisoire, puisque le médecin n'est jamais demandé pour les accouchements ordinaires et qu'il n'est appelé que dans des cas sérieux, nécessitant une intervention opératoire grave et généralement rétribuée aux prix les plus élevés dans la clientèle ordinaire ; les trop justes réclamations du corps médical sous ce rapport, devraient donc être prises en considération par le Conseil général.

3° Les médecins ont pris l'engagement, lorsqu'ils doivent aller voir, dans la même région, un malade payant et un indigent, de ne compter pour celui-ci, que la différence kilométrique existant entre ces deux malades. Il est d'usage, au contraire, si l'on visite deux malades aisés, dans le cours d'une même tournée, de faire payer à chacun d'eux la distance kilométrique qui le sépare du domicile du médecin.

Or, ces concessions importantes, on pourrait même dire excessives, le Conseil général a paru les avoir oubliées complètement, quand, dans sa dernière session d'avril, il a voté les modifications au règlement de 1894. Malgré les observations si justes présentées par MM. Baudet et Le Rolland, il a dépassé la mesure, quand il a attaqué, critiqué et finalement réduit le tarif kilométrique, tarif qui constitue pour les médecins la base essentielle du règlement de l'Assistance. L'Assemblée départementale n'a eu en vue que les plaintes suscitées par quelques exagérations accidentelles de tarif et n'a pas semblé se rendre un compte exact des motifs qui l'avaient fait adopter antérieurement par le Conseil général, d'accord avec le corps médical.

Pour les médecins, en effet, l'essentiel est d'être rémunéré suivant les charges et les dépenses nécessitées par l'exercice professionnel ; ils veulent bien donner gratuitement aux malheureux leur science ; ils les soignent avec le même zèle, le même dévouement que leurs clients riches ; ils réduisent leurs honoraires à un prix infime pour les opérations graves, mais... ils veulent couvrir leurs frais de transport. Et puisque M. Follézou, dans cette même discussion du Conseil général, demandait une élévation du tarif kilométrique pour les sages-femmes, à son avis très justifiée, du reste, qui arrivaient à toucher un prix inférieur à leurs dépenses (pour un accouchement à 6 kilomètres — elles perçoivent 9 fr. et une voiture leur coûte 8 ou 10 fr.) — il est tout naturel que les médecins protestent contre l'abaissement qu'on veut leur imposer pour ce même tarif kilométrique. Si les visites et voyages, par les frais qu'ils exigent, doivent leur coûter plus cher qu'ils ne sont payés, ils seront obligés de s'abstenir, plutôt que de contribuer pour une trop grande part au budget de l'Assistance médicale et préféreront leur liberté aux dures conditions imposées par le Conseil général.

Le Conseil général, en maintenant son nouveau règlement, expose le pauvre, éloigné du médecin, à se voir refuser l'Assistance médicale.

C'est donc la désorganisation du service, et avant de la décider, le Conseil général, mieux informé, reviendra, espérons-le, sur son vote. Tenant compte des nouvelles concessions que les médecins sont disposés à faire, il préférera s'entendre avec eux pour réprimer les abus que la stricte application des règlements pourrait amener dans certains cas.

Ces abus peuvent tenir à deux causes : 1° l'exagération du nombre des visites pour un cas ordinaire (1) ; or, jusqu'ici, le comité départemental d'As-

(1) Le règlement prévoit la marche à suivre dans le cas où l'une des parties ne se conformerait pas aux conventions établies et acceptées de part et d'autre.

Qu'un abus se produise, le maire de son côté, le ma-

sistance chargé de recueillir les plaintes des maires, des conseillers généraux ou des particuliers, n'en a pas reçu de sérieuses et il est absolument disposé à réprimer l'exagération des notes s'il y avait trop de visites faites ou trop de médicaments fournis. Certains mémoires médicaux ont pu paraître exagérés ; examinés de près et en toute impartialité par le Comité départemental, ils ont été au contraire trouvés très modérés, étant donné la gravité des cas. Ces mémoires élevés ne seront jamais qu'une exception (1).

Il n'en reste pas moins vrai que ces mémoires ont lourdement grevé le budget de quelques communes. Si les maires avaient voulu joindre leurs efforts à ceux des médecins et user de leur influence, les malades auraient été transportés à l'hôpital pour le plus grand avantage des finances et de la régularité des soins donnés.

2° L'autre motif de plainte est l'élévation fatale du tarif kilométrique pour les communes éloignées du médecin. Quelques-unes ne sont pas favorisées sous ce rapport. Pour réduire leurs charges et permettre aux malades de demander plus facilement le médecin quand les visites seront nécessaires, le Comité départemental, dans sa séance de mars, a consenti, sur la proposition de M. le Préfet, à diminuer le tarif. A partir du 10e kilomètre il a été abaissé à 0 fr. 50.

Cette concession prouvera au Conseil grnéral que le corps médical est sensible aux justes réclamations et ne veut pas entrer dans les exagérations où pourrait conduire la stricte application du règlement primitif. Mais il ne saurait admettre qu'on lui impose un abaissement *excessif* du tarif, quand tout, par ailleurs, a été réduit à un taux inférieur à celui des départements voisins. Il s'en tient donc aux grands principes qui forment la base du règlement de 1894 et prie le Conseil général de confirmer, par un nouveau vote, le maintien des deux points de ce règlement, importants pour le département et pour le corps médical :

1° Gratuité des consultations !!!

2° Tarif kilométrique, 1 fr., sauf abaissement à 0 fr. 50 à partir du 10e kilomètre.

Nous vous prions, Monsieur le Conseiller général, de vouloir bien agréer l'expression de nos sentiments les plus respectueux.

Dr GUIBERT, 1er CODET, *Présidents de l'Association et du Syndicat des médecins des Côtes-du-Nord* :
Drs BABRE-GUILLARD, ALLO. FROGÉ, LE VOYER. PAUL AUBRY. *Membres des Bureaux* ;
Drs OLIVIER, CORSON, BELLAMY, *Syndics*. (2).

lade du sien, comme le pharmacien, la sage-femme ou le médecin peuvent s'expliquer directement entre eux. S'ils ne tombent pas d'accord, ils doivent recourir à *l'autorité préfectorale qui* tranche presque toujours le différend à l'amiable. Dans le cas où le différend ne pourrait être tranché, l'administration soumet le litige au Comité départemental de l'Assistance médicale et pharmaceutique qui prend une décision ferme et sans recours.

Quelques membres du Conseil général semblent ne pas se rendre exactement compte de ces moyens si simples de faire respecter le règlement du service de l'Assistance.

Un rapport rendant compte de la séance des médecins de l'Assistance du 30 octobre 1898, a été adressé par M. le Dr Guibert à M. le Préfet des Côtes-du-Nord.

(1) Il a paru étonnant que quelques médecins aient un tarif égal ou même inférieur à celui de l'Assistance médicale gratuite. Le fait est exact, mais il est exceptionnel et nous devons l'expliquer par des raisons de condescendance, d'habitude et même d'amitié à l'égard de certains clients. Dans ces cas particuliers, les prix sont restés ce qu'ils étaient il y a vingt et trente ans, lorsque la vie était moins chère et le taux de l'argent plus élevé. Il serait injuste de généraliser des faits particuliers.

(2) Nous sommes heureux d'apprendre que la démarche de nos confrères a obtenu plein succès, et que le Conseil général leur a donné satisfaction à peu près complète.

REPORTAGE MEDICAL

Journalistique. — Nous souhaitons la bienvenue à la *Revue critique de médecine et de chirurgie*, 31, rue Washington, Paris, dont nous avons reçu les premiers numéros. Ce nouveau journal consacre une grande partie de ses colonnes à l'exposé des idées et des procédés personnels de M. le Dr Doyen, au sujet de la chirurgie.

Les tractions rythmées de la langue. — M. le Dr Laborde publiait récemment, dans la *Tribune médicale*, de nouvelles observations des succès obtenus par cette méthode de traitement de l'asphyxie dont il est l'inventeur. Nous avons été très frappés du petit reproche qu'il adressait à la presse médicale, en terminant son article, de ne s'être pas associée à la vulgarisation de son précieux procédé. Ce reproche ne saurait nous viser. Par la correspondance avec nos Sociétaires, nous avons pu nous convaincre que les membres du Concours ont adopté depuis longtemps, *comme classique*, le traitement de l'asphyxie par les tractions rythmées de la langue, dont nous les avons souvent entretenus, soit en des articles spéciaux (1892 et 1893), soit incidemment, comme il arrive des faits acquis. Tout récemment encore le Tarif Jeanne fournissait la preuve de notre assertion en ces lignes de la page 16 : Honoraires du traitement de l'asphyxie (tractions rythmées de la langue, respiration artificielle, inhalations d'oxygène, etc.) Nous croyons pouvoir affirmer à M. Laborde que la plupart des médecins connaissent et appliquent aujourd'hui son procédé.

En tout cas, nous nous serions fait scrupule de ne pas dire et redire à nos lecteurs tout le bien que nous en pensons.

La peste en Portugal. Les deux médecins français ont communiqué, la note suivante.

« Notre opinion est que l'épidémie subsistera à Oporto quelques mois, peut-être des années, sans augmenter d'intensité.

Il est presque impossible de préserver les autres villes européennes de la contamination, mais la peste n'aura vraisemblablement aucune tendance à se développer ailleurs que dans les localités où les règles de l'hygiène ne sont pas observées.

On devra considérer la peste comme une maladie infectieuse propagée dans certaines conditions de misère et de malpropreté habituelle, de même que la fièvre typhoïde est propagée par les eaux contaminées par des déjections.

Ainsi que les autres médecins étrangers présents nous déplorons que les autorités sanitaires de Lisbonne persistent à maintenir un cordon illusoire et dangereux, puisque l'accroissement de la misère facilitera la diffusion de la peste.

Les sommes considérables dépensées pour l'entretien du cordon de troupes seraient plus utilement employées à Oporto pour organiser des postes de désinfection, la destruction des maisons et des quartiers malsains, etc. »

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de M. le Docteur RENARD, de Pithiviers (Loiret), membre du « Concours Médical ».

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maison spéciale pour journauxx et revues.

Vingt et unième année. N° 38 23 Septembre 1899

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MEDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

L'accord nécessaire entre les Sociétés de défense professionnelle.

Plus d'un correspondant nous avait déjà dit : « Il est étonnant et regrettable, au suprême « degré, que nos diverses sociétés ne se soient « pas mises d'accord, au préalable, quand l'une « d'elles lance un gros projet de prévoyance « ou de défense professionnelle. C'est ce con- « cert qui entraînerait les hésitants ; c'est cet « échange de vues et cette mise au point, qui « supprimeraient objections, polémiques, atti- « tudes hostiles. Et quand la presse médicale de « toutes nuances donnerait l'assaut à notre in- « différence, suivant un plan d'ensemble, les « vieilles bastilles, qui se tiennent en travers « du progrès, seraient vite emportées. »

Certes,nous approuvions ce langage, mais ,en l'état de choses du moment, nous étions toujours conduits à classer la lettre dans le carton qui porte l'étiquette : *Généreuses illusions*.

Ce carton, cependant, nous ne le perdions pas de vue. Nous aimions à le voir se garnir ; nous retrempions notre ardeur en faisant un dépouillement périodique, en nous délectant des propos tenus par les meilleurs de la profession, ceux qui ne rêvent qu'union et progrès.

Or, en cette année qui sera la dernière du siècle et la vingtième de l'existence du *Concours*, il s'est brusquement rempli, à la faveur des grosses questions agitées : rôle futur de l'Association générale, campagne de résistance aux Sociétés d'assurances-accidents,etc... Il faut compter avec lui, désormais,car il représente un courant d'opinion qui grandit, qui s'affirme avec l'aide des circonstances, qui sera peut-être la vérité demain, et qui, en tout état de cause, se présente avec un aspect séduisant et plein de promesses.

Essayons donc de traduire ce qui se dégage de cette correspondance, dictée par les sentiments les plus nobles de la confraternité.

« En cette seconde moitié du siècle, disent nos correspondants, et particulièrement depuis une vingtaine d'années,des confrères vaillants et infatigablement dévoués, se sont dépensés en continuels efforts pour l'amélioration de notre sort, à nous praticiens. L'ardeur de la conviction, la nécessité de lutter contre routines, indifférence, particularisme, etc., leur attirait (avec quelque reconnaissance toutefois) les mille désagréments du métier d'apôtre, que la masse goûte si peu. Presque tous furent d'abord accueillis comme des gêneurs, des suspects, au besoin des adversaires. C'est le sort réservé à quiconque lance dans la foule, sans préparation suffisante, une idée nouvelle.

Ils s'y attendaient bien un peu. Mais leur peine était grande, pourtant, quand d'un groupe voisin, qui poursuivait comme eux une noble tâche, s'élevait un murmure de protestation, au lieu de l'approbation désirée. C'était l'obstacle imprévu, déconcertant comme une sorte de trahison inexplicable ; c'était le succès compromis ou gravement retardé, c'était, ici, la division organisée, armée ; c'était, ailleurs, le désarroi, car, nous, médecins isolés, hésitant entre deux avis, nous ne pouvions que nous abstenir.

Or,il en fut ainsi,toutes les fois que parut une organisation nouvelle, ou un nouveau procédé

de défense, comme si, à cet égard, le praticien avait à limiter son arsenal, au moment où sa situation est de plus en plus menacée. Ne peut-on pas rappeler, sans esprit de récrimination, que bien des reproches immérités ont été formulés à l'égard de l'Association générale, à côté de critiques bien intentionnées ? Le Concours, qui vint ensuite, ne fut-il pas traité en suspect ? Toutes les œuvres de celui-ci, depuis les Syndicats jusqu'à la Financière, en passant par la Caisse des Pensions, l'Amicale et le Sou, n'ont elles pas rencontré à leur berceau d'injustes préventions et de préjudiciables partis pris ? S'est-on donné la peine d'examiner de sang-froid le programme des *derniers-nés* parmi les organes de défense professionnelle, le bien-fondé de leurs vives revendications, la valeur des moyens, dont ils réclament l'emploi, pour l'amélioration de nos situations ?

Nous avons ainsi vécu depuis vingt ans, nous, praticiens pour lesquels on travaillait, ballottés dans l'incertitude par les opinions contradictoires ou les mots d'ordre formels venus de nos diverses Sociétés. De là, nos hésitations, nos défiances, nos abstentions devant les mains secourables qui nous étaient tendues. On nous accuse peut-être de ne pas lire les appels éloquents, de nous confiner dans l'égoïsme et l'indifférence : erreur, nous attendons que nos Conseils se mettent d'accord.

Tous ceux qui ont créé des organisations de défense, nous font l'effet d'excellents ouvriers qui ont fabriqué et perfectionné, avec courage et grand mérite, telles ou telles pièces d'une machine, mais qui ne s'entendent pas pour en opérer le montage, et assurer la mise en marche de l'ensemble, à nous destiné.

Il serait cependant bien beau de montrer, l'année prochaine, à nos confrères étrangers, fonctionnant sous leurs yeux, et par une impulsion unique, l'outillage de protection du médecin français, à peu près complet aujourd'hui.

Assez de division du travail ! En commun tous les brevets ! A nous de vous prêcher l'entente des Œuvres, par celle des hommes qui les dirigent. Et alors, à quand la répétition générale, qui nous apprendra que le pacte d'union est scellé, que les divers matériaux, harmonieusement assemblés, constituent le Temple de la sécurité du corps médical ?

Nous n'attendons que ce signal. »

Echo fidèle, nous venons de répéter le discours de ceux qui, comme nous, sont insatiables d'union et de large solidarité.

Que leur sera-t-il répondu ?

Faut-il enlever l'étiquette : *généreuses illusions* ?

H. J.

LA SEMAINE MEDICALE

Lithiase rénale des enfants

M. le Dr *Comby* a communiqué, au Congrès de Lille, les résultats de ses recherches sur les poussières uratiques des pyramides rénales des nouveau-nés.

En les recherchant systématiquement dans les autopsies de nouveau-nés, dit-il, j'en ai trouvé dans 48 cas, 31 fois chez les garçons, 17 fois chez les filles ; l'âge variant de trois jours à vingt-quatre mois. Plus l'âge est jeune, plus fréquents sont les dépôts uratiques.

Cette lithiase paraît en rapport avec la misère physiologique, la mauvaise alimentation, la nourriture défectueuse. Son développement est favorisé par l'athrepsie, les affections gastro-intestinales, le sevrage prématuré.

A un degré plus avancé, on peut trouver de véritables graviers et des calculs lenticulaires, que leur dureté distingue des sables et des graviers, lesquels s'écrasent facilement.

Ces calculs peuvent devenir le point de départ de calculs vésicaux ; sur 30 cas de calculs rénaux, on a trouvé aussi 17 fois des calculs dans la vessie. Les complications sont rares, cependant il y avait de l'hydronéphrose 5 fois et de la pyélite 2 fois.

La symptomatologie est très fruste. On peut trouver de fines poussières uratiques dans les langes. Le traitement est l'amélioration de l'hygiène alimentaire.

FEUILLETON

Les vendanges et la cure de raisin

En avant, serpes et couteaux !
Les raisins emplissent les seilles !
A côté des jeunes, les vieilles
Montent aussi les verts coteaux !
Le jus du raisin filtre et coule
A travers les hottes de bois ;
Le porteur, pliant sous le poids,
Se hâte vers l'homme qui foule !

C'est ainsi que commence une pièce de vers de mon ami Grandmougin. Cette poésie serait, en ce moment, de circonstance et pourrait être citée tout entière ; mais ma mission n'est pas ici de planer dans les espaces éthérés, Phœbus, ayant toujours été pour moi plus sourd qu'un client insolvable, et Pégaze plus rétif que la plus vicieuse des rosses de mon écurie, avec lesquelles je fais mes tournées. Je dirai simplement : le moment de la vendange est arrivé, voilà une belle occasion de parler du raisin. Je laisse le vin de côté, le sujet est trop vaste ; je risquerais de m'y casser la tête et de ne célébrer que ses excellentes qualités, sans vouloir lui trouver d'inconvénients.

Je vais donc m'occuper du raisin, non pas au point de vue de la fabrication du *petit bleu* ou du *petit blanc*, mais de la médecine.

La question n'est pas jeune. Dès la plus haute antiquité, les médecins ont ordonné le raisin toutes les fois que le ventre était embarrassé, et c'est là un point auquel toutes les écoles, surtout l'école de Salerne, ont attaché une grande importance. Dufour de la Crespelière, vieux praticien de Saint-Germain-en-Laye (1661), et surtout vieux rabelaisien, nous donne, dans une traduction des plus originales de la *Médecine de Salerne*, des conseils fort justes, mais un peu réalistes, sur l'hygiène de l'intestin. Comme la poésie peut faire passer sur bien des choses, nous les citons sans rougir.

C'est pourquoi tout bon médecin
Veut que le malade et le sain
Fasse canonner son derrière.
Pour mettre hors cette matière.

Nous n'insisterons pas sur *cette matière* ; une forte indigestion de raisins se chargeait autrefois, comme maintenant, de la faire evacuer.

Le choix d'un médicament cardiaque.

Nous avons souvent parlé des médicaments cardiaques ; mais, en présence des embarras fréquents des praticiens, quand il s'agit d'un certain nombre de cardiaques rebelles aux médicaments ordinaires, nous revenons sur ce sujet avec M. le Dr Carrière dans le *Nouv. Montpell. médic.*

La *digitale* ralentit et régularise les battements cardiaques, surtout lorsqu'ils sont fréquents et irréguliers pathologiquement.

Elle élève la tension artérielle et rend l'impulsion cardiaque plus forte.

Elle est diurétique.

Bien que ralentissant les contractions cardiaques, elle ne doit pas être prescrite toutes les fois que les battements du cœur sont précipités. Dans certaines palpitations avec tachycardie, la digitale peut être nuisible ; on ne la donnera pas, par exemple, dans les palpitations d'origine toxique, celles qui sont causées par l'abus du thé, du café, de l'alcool. On s'en abstiendra également dans les palpitations d'ordre réflexe et dans les palpitations des tuberculeux.

Dans le cas d'arythmie, s'il y a en même temps hypertension artérielle, la digitale doit céder le pas à d'autres médicaments.

La digitale est diurétique, à la condition de lui faciliter son action en abaissant la tension veineuse par un purgatif, par une saignée, en ponctionnant l'ascite...., sinon le cœur s'épuise contre les obstacles circulatoires périphériques.

La digitale doit être donnée, en somme, toutes les fois qu'il y a *affaiblissement du cœur, avec irrégularité* ; *abaissement de la tension artérielle, urines rares, etc.*

Elle doit être administrée à doses assez fortes, mais peu prolongées, afin d'éviter l'accumulation. La poudre de feuilles en infusion ou en macération constituent les préparations les plus employées ; il ne faut pas craindre de prescrire 0 gr. 50 pendant trois ou quatre jours consécutifs. On se sert aussi fréquemment de la solution alcoolique de digitaline au 1/1000 dont XL gouttes correspondent à un milligramme.

Dans le cas, non plus d'asystolie franche, mais d'hyposystolie, on peut donner des doses moindres et plus longtemps continuées, avec des intervalles de repos de quinze jours en moyenne, pendant lesquels on administre spartéine, convallaria ou strophantus.

La *caféine* est un tonique du cœur, comme la digitale, mais c'est surtout un stimulant. Elle s'adresse plutôt aux ganglions *nerveux* qu'à la fibre musculaire cardiaque. Elle est indiquée quand l'*affaiblissement du cœur* est dû à un défaut d'excitation centrale, notamment dans les cas où il y a parésie ou paralysie du cœur par intoxication et infection, notamment dans la fièvre typhoïde, la pneumonie, dans l'anémie, etc.; d'autre part, dans les cardiopathies valvulaires quand le cœur est *épuisé*. C'est aussi un diurétique, mais elle ne ralentit pas le nombre de pulsations ; aussi est-elle contre-indiquée quand il y a des contractions fortes et rapides, avec palpitations. Par contre, elle doit être employée toutes les fois qu'il y a bradycardie.

La caféine agit très vite, mais son action s'épuise vite ; aussi faut-il l'administrer à doses fréquemment répétées.

En raison de son action sur l'estomac, on l'emploi presque toujours par la voie sous-cutanée, associée à un sel de soude, parce qu'elle n'est pas soluble dans l'eau :

Caféine.................	3 grammes
Benzoate de soude......	3 —
Eau distillée q. s. pour.	10 cent. cubes

La *spartéine* augmente la force et l'amplitude de la contraction cardiaque ; elle régularise le rythme du cœur mais elle agit très peu sur les vaisseaux périphériques et n'a qu'une action diurétique faible. On peut l'utiliser dans tous *les cas où l'on a à craindre une augmentation de la tension* : dans l'artério-sclérose où la digitale est contre-indiquée ; dans l'insuffisance aortique, quand la myocarde s'épuise, quand il y a asthénie cardiaque, sans sclérose prononcée.

Le sulfate de spartéine s'emploie à l'intérieur à la dose moyenne de 0 gr. 10 par jour ; en rai-

---

Aujourd'hui, on n'a plus recours à la versification, pour fournir des préceptes d'hygiène, on est plus scientifique. L'emploi du raisin, comme médicament, dans le traitement de certaines affections, s'appelle la *cure du raisin*. Cette méthode, en usage depuis longtemps en Allemagne, dans le Tyrol, en Suisse et dans le midi de la France, combat avantageusement la pléthore abdominale, la fatigue intestinale des gros mangeurs, les flux diarrhéiques eux-mêmes, et n'est pas à dédaigner contre la goutte.

Voici comment les auteurs qui ordonnent la *cure du raisin*, la *Traubenkur*, selon l'expression allemande, la font pratiquer.

Le malade devra se lever d'assez grand matin, lorsque la rosée perle encore sur les végétaux ; il se dirigera du côté des côteaux les mieux aérés, les mieux exposés, et, là, il choisira le raisin le plus mûr, le plus doré, celui qui aura la peau la plus fine. Il en mangera avec abondance, mais lentement, en prenant bien soin de rejeter l'enveloppe du grain et les pépins. Chaque jour, au lever du soleil et à son coucher, c'est-à-dire avant les deux principaux repas, il suivra le même régime jusqu'au moment où surviendra le dégoût occasionné par une quantité trop considérable. La *cure* aura produit alors son effet, les éléments salins contenus dans le raisin et introduits dans l'organisme, auront influencé efficacement la muqueuse du tube digestif, et, l'exercice et l'air si pur de la campagne aidant, la santé sera devenue meilleure.

Dans le traitement hygiénique de la goutte, le raisin a une action analogue, mais moins mécanique. Celle-ci n'est pas due au raisin, mais au bitartrate de potasse contenu dans le raisin. Ce sel se transforme dans l'économie en bicarbonate de potasse et dissout les urates contenus en si grande abondance dans l'urine rouge brique des goutteux.

Voilà, ce me semble, une explication bien technique, un peu trop du domaine de la chimie biologique ; aussi je me hâte d'en sortir pour retomber sur un terrain plus à la portée de tous.

Je viens de vous entretenir, au point de vue médical, de la *cure* si bienfaisante que peut opérer le raisin ; malheureusement, en dehors de ce côté scientifique de la question, il en est un autre qui mérite l'attention : je veux parler des accidents que peut entraîner l'abus du fruit si délicieux de la vigne.

A l'époque où, dans mon pays jurassien, le *phylloxera* et le *mildew* n'avaient pas encore dénudé nos coteaux, on voyait, pendant les vendanges, les villageoises de la haute montagne, descendre par

son de son amertune il semble exercer une action favorable sur l'estomac.

On peut associer l'iodure et la spartéine, dans les cas d'artério-sclérose.

La *convallaria* est un tonique du cœur comme la spartéine ; c'est de plus un diurétique et un euphorique. La convallaria réussit bien dans les palpitations nerveuses sans lésions d'orifices, dans l'insuffisance aortique où elle calme les battements vasculaires, céphaliques, etc.

On emploie l'extrait à la dose de 1 gramme à 1 gr. 50.

Le *strophantus* ralentit les contractions, élève la tension articulaire et détermine une diurèse abondante. Il agit très bien dans les cas d'asystolie aiguë.

On prescrit la teinture à 1/5 à la dose de IV ou V gouttes, ou la teinture à 1/30 à la dose de X ou XV gouttes, quant à l'extrait, on l'emploie à la dose de 0 gr. 001 à 0 gr. 002.

La contusion thoracique dans ses rapports avec la pleurésie phtisiogène.

M. Desoil, de Lille, a fait au Congrès une communication d'où il ressort nettement que la contusion thoracique, non seulement lèse les parties superficielles de la cage thoracique, mais peut intéresser les organes profonds, la plèvre, le poumon.

Tantôt il ne s'agit que de lésions simples spontanément réparables : pleurésie pneumonie traumatiques.

Tantôt, chez les individus prédisposés, il s'agit de lésions spécifiques, capables d'évolution.

Dans ces cas, tantôt la phtisie pulmonaire est banale et n'a qu'un rapport plus ou moins indirect avec le traumatisme initial qui n'a été suivi d'aucune lésion locale pleuro-pulmonaire.

Tantôt, au contraire, il y a un rapport causal entre les deux faits, et transformation d'emblée des lésions traumatiques pleuro-pulmonaires en lésions tuberculeuses. Cette tuberculose traumatique de la plèvre et du poumon ne suit pas la même évolution que la tuberculose ordinaire : au lieu que les lésions procèdent des sommets vers les bases (loi de Louis), elles partent de la région traumatisée et gagnent de proche en proche les parties voisines.

S'il s'agit, en particulier, de pleurésie tuberculeuse traumatique, l'infection pulmonaire se fait par continuité directe de la plèvre aux portions pulmonaires en rapport avec elle, c'est-à-dire habituellement les lobes moyen et inférieur. De là, par marche ascendante, elle gagne les sommets et l'autre poumon.

C'est donc un processus tout à fait inverse du type ordinaire.

La plèvre se comporte, à ce point de vue, comme une séreuse d'articulation, et il s'agit ici d'une véritable « tuberculose chirurgicale » de l'appareil pleuro-pulmonaire.

A l'appui de sa manière de voir, M. Desoil rapporte 5 ou 6 cas déjà publiés par les auteurs et, comme contribution personnelle, 3 nouvelles observations prises dans le service de M. Combemale.

CLINIQUE RHINOLOGIQUE

L'anosmie et son traitement.

L'anosmie désigne, d'une façon générale, soit la perte totale, soit la simple diminution de l'odorat. Dans ce dernier cas, il serait certainement plus exact de la désigner sous le nom d'hypo-osmie.

Sans être une maladie bien sérieuse elle n'en constitue pas moins une affection assez pénible ou pour mieux dire une petite infirmité fort gênante. Elle supprime, en effet, le plaisir des odeurs agréables et prive le malade des notions si utiles du « flair ». Elle joue aussi un rôle extrêmement important dans la physiologie du goût, car la disparition de l'odorat entraîne toujours, comme corollaire, nous le savons, une notable atténuation des sensations gustatives. En conséquence, les plaisirs de la table diminuent à mesure que l'anosmie s'aggrave, au grand désespoir des gourmets.

L'étude de cette affection, malheureusement, est encore vague et entourée d'obscurité. Il est peu d'auteurs qui aient réussi ou même cherché

---

bandes, dans nos pays et venir se présenter comme vendangeuses. On ne traitait pas du prix de la journée : la seule condition stipulée par ces travailleuses était de pouvoir manger du raisin, à volonté. Chez les unes, la saison se passait bien, sauf de nombreuses interruptions dans la cueillette et quelques macules aux pans de leur longue chemise de toile. Chez quelques autres qui, malgré leur voisinage helvétique, n'avaient pris aucun conseil pour opérer leur cure annuelle de raisin, les choses allaient moins bien. Elles mangeaient tout : peaux, pépins, grappes, si bien qu'à la fin de la journée elles se trouvaient absolument bourrées, comme de vieilles pièces de l'ancien régime. Pendant la nuit, des coliques survenaient, des vomissements, du délire, et la situation devenait critique. Le prêtre était souvent appelé ; le médecin arrivait ensuite, mais son rôle se bornait souvent, et pour le plus grand bien de la malade, à celui d'un servant d'artillerie. Avait-il bien écouvillonné ? Immédiatement une détonation formidable se faisait entendre : peaux et pépins se précipitaient ; un long soupir de soulagement était exhalé, la sante était revenue.

Cette scène, à laquelle j'ai eu plusieurs fois l'occasion d'assister, ne se passe pas toujours ainsi. Les phénomènes d'obstruction intestinale persistent parfois ; malgré la médication la mieux appropriée, il survient de la péritonite et le malade succombe. Dans d'autres circonstances encore, le résultat est aussi désastreux ; qu'il me soit permis d'en dire deux mots.

C'est avec beaucoup de raison que nos ménagères conservent avec un grand soin du raisin pour l'hiver. Si rien n'est plus agréable que de voir en janvier une belle grappe de *pulsard* sur une assiette à dessert, rien n'est plus délicieux pour un malade ou un convalescent, que de rafraîchir ses lèvres, desséchées par la fièvre, au contact d'un grain de raisin. S'il s'agit d'un bronchitique, d'un pneumonique, le fruit est permis ; mais si l'on se trouve en présence d'un typhique, il devient défendu, à moins toutefois d'exercer une surveillance assidue. C'est ici le cas de n'avaler aucun noyau, car celui-ci peut, sur un intestin ulcéré, amener une perforation et un trépas rapide, comme il peut se fixer dans la partie de l'intestin appelée appendice iléo-cœcal et susciter des accidents graves, dont on mourait toujours, dans l'ancien temps.

Dr PAUTHIER.

(*Journal de la Santé.*)

à en éclairer les mystères et il reste encore beaucoup à faire sur ce sujet, tant au point de vue thérapeutique que pathogénique.

Quoiqu'il en soit, nous pouvons classer les différents cas d'anosmie en trois groupes différents, suivant que la diminution de l'odorat dépend de lésions locales ou d'affections générales ou suivant enfin qu'elle ne paraît liée à aucune altération pathologique notable (anosmie simple). Une telle classification est exclusivement clinique et à ce titre elle nous semble pouvoir être de quelque utilité au praticien.

I

ANOSMIES PAR LÉSIONS NASALES.

La première chose à faire, chez un malade qui se plaint de troubles de l'odorat, doit évidemment être l'examen des fosses nasales.

Or, les affections des cavités du nez peuvent agir sur le sens des odeurs par deux mécanismes. Elles peuvent, en premier lieu, empêcher le courant d'air de parvenir jusqu'à la région olfactive, en créant un obstacle mécanique à l'inspiration nasale et de cette façon les particules odorantes n'arrivent pas jusqu'aux terminaisons nerveuses olfactives. Les affections du nez peuvent, en second lieu, modifier la structure de la muqueuse pituitaire et altérer ainsi l'organe lui-même de l'olfaction.

Toutes les variétés de sténose nasale sont susceptibles de causer l'anosmie et le résultat est le même, qu'il soit dû à l'hypertrophie des cornets, aux déviations et éperons de la cloison, aux polypes, aux végétations adénoïdes, etc.

En raison même de l'étiologie purement mécanique de cette anosmie, son traitement se trouvera également suivi de succès et l'odorat réapparaîtra, lorsque l'obstacle au passage de l'air aura disparu.

Toutefois, s'il s'agit de polypes muqueux, le praticien ne doit pas trop se hâter de promettre la guérison au malade, car fréquemment les myxomes se combinent à une dégénérescence de la muqueuse, qui, naturellement, persiste et survit à l'ablation des néoplasmes.

Les polypes muqueux du nez constituent donc un intermédiaire entre l'anosmie par obstacle mécanique et l'anosmie par altération de la muqueuse.

Cette dernière se montre au cours de nombreuses affections nasales dont les principales comprennent la tuberculose et la syphilis nasales, l'ozène et la rhinite chronique, avec ou sans empyèmes des sinus. En réalité la région olfactive proprement dite est peu accessible à l'examen direct des fosses nasales, pratiqué avec le spéculum nasi, mais il est parfaitement logique de penser qu'elle participe aux lésions visibles du reste de la pituitaire et d'attribuer à l'une, les altérations constatées sur l'autre.

Lorsqu'il y a maladie de la muqueuse, la thérapeutique est plus difficile et moins avantageuse que lorsqu'il y a seulement encore sténose nasale. Toutefois, nous pouvons encore obtenir du succès avec les irrigations, pansements et interventions appropriées à la nature même du cas.

II

ANOSMIE DANS LES MALADIES GÉNÉRALES.

L'anosmie peut s'observer au cours de certaines maladies générales de la nutrition, comme le diabète, et se rencontre parfois chez les névropathes, hystériques, neurasthéniques, tabétiques et paralytiques généraux. Le traitement sera celui du diabète et de la névrose, cela va sans dire.

III

ANOSMIE SIMPLE.

Il arrive fréquemment que les causes, tant d'ordre local que général, faisant défaut, le médecin se trouve amené à attribuer la diminution de l'odorat à une perturbation nerveuse, constituant une sorte d'affection spéciale, assez commune d'ailleurs, réduite cliniquement à un seul signe bien accusé qui est l'hypo-osmie ou l'anosmie.

Le sens de l'odorat fonctionne normalement par l'intermédiaire de terminaisons nerveuses et de cellules spéciales (cellules de Schultze) extrêmement délicates, ce qui le rend par origine, faible et vulnérable. Sa vitalité s'épuise d'ailleurs avec une extrême rapidité : il suffit de séjourner dans une atmosphère odorante pour ne plus rien sentir du tout après quelques minutes.

Ce peu de résistance, cette sorte d'infériorité congénitale de l'organe essentiel de l'odorat explique pourquoi le praticien rencontre si souvent, en clinique, des cas d'hypo-osmie sans lésions bien appréciables des fosses nasales. En pareille circonstance, il est probable que les propriétés du nerf olfactif se sont affaiblies sons l'influence du temps.

Toutefois — et j'émets cette opinion en me basant surtout sur mes observations personnelles — l'œuvre du temps me paraît notablement influencée par certaines particularités que j'ai rencontrées souvent en clinique.

Chez les sujets atteints d'anosmie simple, la muqueuse pituitaire m'est apparue généralement moins humide, moins sensible et moins vivante que chez les personnes absolument saines. J'ai noté également, dans le passé de ces malades, de nombreuses attaques de coryza aigu qui, quoique légères, n'en frappaient pas moins l'odorat, laissant toujours après elles des traces de leur passage.

Aussi, pour ma part, je pense que fréquemment la marche de l'anosmie est précipitée par la multiplication des « rhumes de cerveau » et par la sècheresse anormale de la muqueuse elle-même. Je crois qu'il y a intérêt à lutter, en thérapeutique, contre ces deux éléments, sécheresse et coryza, avant que l'anosmie ne soit devenue complète.

Une fois l'anosmie installée définitivement, en effet, il y a véritablement peu d'espoir et les divers traitements proposés en pareil cas ne paraissent pas avoir donné de résultats.

L'électrisation locale, faradique ou galvanique qui est le plus sérieux et le plus logique des moyens mis en œuvre, ne procure alors de succès que dans un nombre infime de cas.

Pour être réellement utile au malade il faut agir pendant la période d'hypo-osmie, alors que l'anosmie n'est pas absolue.

A ce moment, j'ai souvent réussi à arrêter la marche croissante de l'affection en faisant en sorte, par une médication appropriée, d'éviter le retour des coryzas aigus et de stimuler la vitalité de la muqueuse.

La thérapeutique à laquelle je m'adresse dans

ce *but*, *consiste en insufflations* médicamenteuses, massage de la pituitaire ou parfois pansements plus énergiques, si le besoin s'en fait sentir.

Le malade se trouvera bien d'éviter tout contact trop prolongé avec les odeurs fortes et les poussières irritantes et il emploiera avantageusement en insufflations nasales matin et soir la préparation suivante :

Fines paillettes (paillettes passées au tamis) d'acide borique...... 20 grammes.
Menthol............ 0 gram. 05.
Mêlez.

Dr P. Lacroix.

CLINIQUE CHIRURGICALE

Traitement de l'appendicite (1)

Par M. Villemin,
Chirurgien des hôpitaux.

Si les revues de fin d'année étaient quelque peu faites pour le public médical, nul doute que l'appendicite ne figurât en bonne place sur le théâtre, pendant l'hiver prochain. Les longues discussions auxquelles son traitement a donné lieu, soit au sein de l'Académie de médecine, soit surtout dans l'enceinte plus modeste, mais non moins compétente, de la Société de chirurgie, les publications multiples qui, de tous côtés, ont surgi dans ces derniers mois sur cet important sujet, et parmi lesquelles il faut placer au premier rang le livre de Legueu, les divergences manifestes qui se sont élevées entre des maîtres de la plus haute compétence, sur ce terrain, ont donné à la thérapeutique de cette affection une très grande actualité. Mais du même coup, le sujet a été quelque peu obscurci.

Les débats semblent aujourd'hui sinon définitivement clos, du moins très notablement apaisés.

C'est, ce me semble, l'occasion d'y revenir, en dehors de toute idée préconçue, et de s'efforcer d'en retirer une conclusion pratique ou tout au moins une idée directrice.

L'amorce de la discussion avait été faite par Poirier, à la Société de chirurgie, dans la séance du 6 juillet 1898, avec une netteté et une précision qui étaient bien faites pour soulever des contradictions. Pendant près de trois mois des adversaires se sont préparés à la lutte, dans la méditation et le silence ; et le gant n'a été relevé que le 4 janvier 1899 par Routier devant la même Société. Quatre mois durant, la lutte s'est prolongée avec des fortunes diverses pour les adversaires ; et puis, un peu de guerre lasse, il a fallu conclure. C'est encore Poirier qui s'est chargé de cette besogne bien délicate, dans un très remarquable rapport lu à la séance de la Société de chirurgie le 26 avril dernier. Il semble qu'on ait eu bien de la peine à trouver des conclusions qui puissent réunir une majorité ; et lorsque l'on est enfin tombé d'accord, on n'a pu trouver qu'une formule très élastique.

Ce sont ces conclusions que je signalerai d'abord ; elles nous serviront à fixer les idées. Voici les plus importantes d'entre elles :

A. — Il n'y a point de traitement médical de l'appendicite.

B. — L'appendicite aiguë doit être opérée le plus tôt possible d'urgence, comme une hernie étranglée, dès que le diagnostic est établi.

C. — Dans la péritonite généralisée, suite d'appendicite, il faut opérer d'urgence.

D. — Il est dangereux de laisser évoluer une appendicite d'apparence bénigne, pour l'opérer plus tard, à froid.

E. — Le diagnostic de l'appendicite n'est pas toujours facile au début.

F. — Le manuel opératoire doit varier suivant les cas.

Malheureusement, en enfermant dans des conclusions concises des opinions et des tendances disparates, on leur a fait perdre, non seulem ent leur saveur, mais encore leur véritable physionomie, et il suffit, pour s'en convaincre, de lire le résumé de la discussion qui précède les conclusions dans le rapport de Poirier.

Je crois donc que, prenant pour point de départ ces conclusions très générales, il y aurait un réel intérêt à rechercher comment les entendent les différents orateurs qui ont pris part à cette discussion. Si on les considère dans leur absolutisme, on est, je crois, assez loin de la manière de voir de la plupart des membres de la Société de chirurgie.

Je passerai rapidement d'abord sur trois ou quatre paragraphes dont l'évidence saute aux yeux, ou qui sont actuellement des points unanimement acquis.

Dans la péritonite généralisée, suite d'appendicite, il faut opérer d'urgence.

Jadis Talamon, Roux, Jalaguier, Reclus (1) pensaient qu'il était inutile d'opérer dans ces cas : on hâtait la mort du malade. Au cours de la discussion Poirier, Schwartz, Quénu, Nimier, Berger, etc., etc., Jalaguier lui-même sont venus affirmer la nécessité d'une intervention hâtive en présence de cette complication si habituellement fatale. Jalaguier s'abstient quelquefois, et il retire alors souvent un excellent bénéfice des injections de sérum artificiel.

Nous pouvons donc enregistrer comme définitivement et unanimement acceptée, par la société de chirurgie, cette proposition qui naguère encore comptait des opposants dans le sein de cette société.

Le diagnostic de l'appendicite n'est pas toujours facile au début.

On s'étonnera peut-être que Poirier ait pris la peine d'inscrire parmi ses conclusions une vérité qui saute aux yeux. Quelle est la maladie dont le diagnostic est facile au début ? Poirier aurait peut-être pu dire à quelle préoccupation il obéissait. C'est que, à l'Académie de médecine, le prof. Dieulafoy, dans un but sans doute de vulgarisation et pour faciliter leur besogne aux praticiens peu expérimentés, avait résumé les symptômes de l'appendicite en un tableau si rapide et si simple, que Quénu, Tuffier et Monod se sont empressés de publier des exemples d'erreur. Mais, ils ne furent pas les seuls, et depuis quelques mois dans les journaux français,

(1) *Gaz. des maladies infantiles.*

(1) Communication de Poirier, 4 juillet 1898.

dans les revues étrangères, on rencontre de très fréquents exemples de diagnostic difficile d'appendicite au début.

Le manuel opératoire doit varier suivant les cas.

Il convient d'envisager, dans ce paragraphe, les différents temps de l'opération qui ont pu prêter à discussion.

1° Quelle incision faire ? Dans ses conclusions Poirier nous dit : l'incision iliaque est celle que pratiquent la plupart d'entre nous ; c'était peut-être vrai il y a quelques mois ; mais il semble qu'un certain nombre de chirurgiens ont maintenant quelque peu modifié leur manière de faire. En compulsant les bulletins de la Société de chirurgie qui relatent les communications faites à propos de l'appendicite, depuis un an, nous avons pu noter : favorables à l'incision iliaque, MM. Lejars, Reynier, Poirier. Favorables à l'incision de Max Schuller, MM. Berger, Scharwtz, Jalaguier, Routier, Tuffier, Chaput. Les autres orateurs n'ont pas mentionné le siège de l'incision qu'ils pratiquent le plus souvent. Il convient toutefois de faire une légère réserve sur ce point, et il est certain que lorsque les partisans de l'incision de Max Schuller sont mis en présence d'une appendicite suppurée avec gros abcès collecté et soulevant nettement la paroi abdominale, ils viennent au pus par la voie la plus directe. Quant au procédé *a posteriori* préconisé par Poirier dans son premier rapport, il semble l'avoir abandonné lui-même, puisqu'il ne l'emploie maintenant, comme la plupart des chirurgiens, que dans les cas d'abcès iliaques profonds.

2° *Doit-on rechercher l'appendice* ? Délicate question à laquelle on pourrait répondre sans crainte de contredire personne, « oui, quand on le peut aisément. » Reste à savoir ce que l'on appelle « aisément. »

En cela, comme en beaucoup d'autres problèmes, la solution théorique est bien loin de la détermination pratique. Il faut convenir toutefois qu'en entendant le récit d'un certain nombre de cas où une ouverture d'abcès appendiculaire, non terminée par la résection de l'appendice, a été suivie de récidives, dont quelques-unes terminées fatalement, la Société de chirurgie semble s'être montrée en majorité favorable aux conclusions suivantes : « Nous devons, en principe, rechercher l'appendice sans trop insister dans cette recherche, qui ne doit pas entraîner de trop grands délabrements ».

J'ajouterai à ces conclusions qui ont réuni, à coup sûr, la majorité de la Société de chirurgie, une proposition que ne mentionne pas Poirier. Il s'agit de l'intervention dans l'appendicite à froid. Il n'y a pas encore longtemps, un grand nombre de chirurgiens se refusaient à opérer après la première crise d'appendicite, à la condition, toutefois, que les signes de l'affection aient complètement disparu et qu'il ne restât dans la fosse iliaque droite ni abcès, ni gâteau inflammatoire, ni induration douloureuse. Or, parmi ces abstentionnistes, quelques-uns ont eu des mécomptes qu'ils sont venus confesser ; notamment M. le prof. Berger qui réclame aujourd'hui l'intervention à froid, même après une seule crise d'appendicite d'intensité moyenne. On comprend aisément cette évolution lorsque l'on constate que dans cette longue suite de rapports et de communications, tout le monde est venu affirmer, je ne dis pas la facilité, mais la bénignité des opérations à froid.

Voilà donc, ce semble, encore un point définitivement acquis.

J'entre maintenant dans la partie la plus discutée de cette fameuse question de thérapeutique : le traitement de l'appendicite aiguë.

Poirier résume en trois paragraphes ce qui lui a paru être l'opinion de la très grosse majorité de la Société de chirurgie :

A. — *Il n'y a point de traitement médical de l'appendicite.*

B. — *L'appendicite aiguë doit être opérée le plus tôt possible, d'urgence, comme une hernie étranglée dès que le diagnostic est établi.*

C. — *Il est dangereux de laisser évoluer une appendicite d'apparence bénigne pour l'opérer plus tard à froid.*

A première vue, il semble que ces conclusions expriment, en un peu plus de mots, la théorie radicale préconisée par le prof. Dieulafoy, le prof. Pinard et Poirier lui-même. Alors pourquoi ne pas répéter la formule dont il se servait au mois de juillet dernier : « dans toutes ses formes et à tous ses degrés l'appendicite aiguë doit être opérée le plus rapidement possible.

C'est qu'il y a malgré tout, entre ces deux façons d'indiquer la ligne de conduite chirurgicale, des nuances et que ces nuances apparaissent très nettement, quand on se rapporte au résumé des discussions.

Sans doute, *il n'y a point de traitement médical de l'appendicite*, puisque soit à la période aiguë, soit une fois refroidie, toute affection de cette sorte doit être opérée. Il n'empêche que personne n'est venu soutenir que le traitement médical n'ait pas une réelle valeur, la question qui se posait, au contraire, était de savoir si, dans tel ou tel cas, il en avait davantage que le traitement chirurgical. Cette proposition n'a donc pas pour but d'apprendre leur métier aux chirurgiens, mais de faire savoir aux médecins que toute appendicite est justiciable, tôt ou tard, du bistouri. Peut-être même s'adresse-t-elle aux profanes, de peur que par crainte de l'intervention, ils n'opposent quelque résistance à la venue du chirurgien.

L'appendicite aiguë doit être opérée le plus tôt possible, d'urgence, comme une hernie étranglée, dès que le diagnostic est établi.

Il faut donc commencer par poser ce diagnostic. C'est qu'en effet, comme l'a si bien dit M. Tuffier, tout le débat repose sur la symptomatologie. Malgré de très louables efforts, en partie couronnés de succès (comme ceux de Jalaguier et de Guinard), pour fixer les symptômes et le diagnostic des différentes formes d'appendicite, les chirurgiens ne sont pas encore tous d'accord sur cette question, qui commande précisément le traitement. Si bien que nombre de *radicaux* sont venus rendre compte d'opérations faites pour des appendicites aiguës, et bien souvent les *opportunistes* de répondre « avec de pareils symptômes, nous aussi, nous serions intervenus ». Avouons que le public médical, qui lit les comptes rendus de ces discussions, est bien en peine pour conclure.

Et cependant, je crois qu'il se dégage de ces longues dissertations quelques enseignements très nets.

Le premier de tous, c'est que la tendance s'affirme en faveur de l'opération.

Il y a à ce fait une preuve évidente : plusieurs chirurgiens et des plus expérimentés, après s'être d'abord rangés sous l'étendard opportuniste, se sont finalement ralliés au radicalisme. Ils sont venus eux-mêmes faire amende honorable, instruits par l'expérience. Tels MM. Quénu, Guinard, Gérard-Marchant, Picqué. D'autres, moins affirmatifs, ont subi l'influence ambiante et se sont contentés d'accepter les conclusions de Poirier, et pour le public qui assistait à la séance où elles ont été votées, il ne pouvait être mis en doute que les esprits évoluaient vers l'intervention plus fréquente. Mais ce n'est là que la physionomie générale de la clôture. Ce qui serait infiniment plus intéressant à savoir, c'est quels sont les cas où la plupart des chirurgiens opéreront, et ceux dans lesquels ils s'abtiendront ; c'est, en un mot, de connaître la déterminante de l'intervention.

Les conditions où l'intervention s'impose sont très variables, car l'appendicite a non seulement des formes variées, mais elle se modifie en évoluant et on peut être appelé à opérer à différents stades de cette affection.

Et d'abord, comme l'a dit Tuffier, on peut être appelé *au début, dans le cours* ou *après la terminaison d'une crise appendiculaire*. Je laisse complètement de côté cette dernière éventualité qui a déjà été étudiée.

1° Au début. Eh bien ! comme l'a montré la discussion, on peut au début avoir affaire à deux formes différentes d'appendicites. La crise bénigne et la crise aiguë. La crise bénigne est rarement vue par le chirurgien, elle n'est quelquefois même pas rapportée à sa véritable cause, elle semble se différencier de l'aiguë par ce fait, c'est qu'elle ne comporte pas ou presque pas de réaction péritonéale. Jusqu'à ce jour l'intervention, dans ces cas, n'a pas été formellement recommandée ; il semble, du reste, difficile que le diagnostic soit posé d'une façon ferme. Les radicaux et les opportunistes sont seulement d'accord pour affirmer que, le plus souvent, il est utile d'avoir recours, dans ces cas, à la science chirurgicale, puisque l'appendicite, sous toutes ses formes, relève d'elle tôt ou tard et que la détermination, même entre le *tôt* ou le *tard*, appartient au chirurgien. Mais ce que l'on peut, je crois, affirmer, c'est que si les chirurgiens voyaient aussi fréquemment que les médecins des crises bénignes à apparence appendiculaire, les plus radicaux temporiseraient souvent.

Quand le début se fait sous forme de crise aiguë, le chirurgien est heureusement rapidement appelé. Et c'est dans ces cas, qu'il y a divergence.

Les opportunistes se rangent alors à l'abstention, avec traitement médical, aujourd'hui classique, lorsqu'aucun signe (ventre de bois, facies, état des forces, parallèle entre le pouls et la température) ne fait craindre la péritonite généralisée; ils disent : laissons refroidir. Les radicaux, au contraire, interviennent. Je crois qu'il résulte de la discussion de la Société de chirurgie que, dans cette hypothèse précise, les opportunistes ont été battus ; et qu'en d'autres termes il a été démontré, pour la majorité, qu'il y avait moins de danger à intervenir immédiatement qu'à attendre. Voilà, ce me semble, un point à peu près définitivement acquis.

Mais, comme le dit Tuffier, le chirurgien peut être appelé plus tard dans le cours de la maladie. Et alors de deux choses l'une, ou les symptômes aigus continuent, s'exaspèrent et l'intervention s'impose ; ou bien la situation s'est améliorée : la péritonite généralisée semble être écartée, l'appendicite évolue vers l'enkystement ; c'est la période *d'abcès localisé* ou *de gâteau*. En présence d'un abcès localisé tout le monde est d'accord pour intervenir, seul Reynier a fait quelques réserves. En présence d'un gâteau appendiculaire les opinions sont plus partagées. Poirier nous dit bien dans ses conclusions qu'il lui a semblé qu'une petite majorité était encore favorable à l'intervention. C'est possible ; mais il est bien difficile de déterminer ainsi, par une règle générale, une ligne de conduite qui forcément dépend de la diversité des cas. C'est alors qu'on peut dire que c'est affaire de tact et de tempérament chirurgical ; car rien de précis ne sépare l'appendicite qui se refroidit, de l'appendicite presque froide. Ce que l'on sait c'est que certains cas, qui semblaient aller très nettement vers la guérison, se sont réveillés tout d'un coup et ont, en quelques heures, donné naissance à une péritonite généralisée. Ce que l'on peut affirmer c'est que les plus opportunistes devront suivre leur malade pas à pas ; le voir deux ou trois fois par jour et, à la moindre menace, intervenir.

Il résulte de tout ce que nous venons de dire, en nous efforçant de refléter le mieux possible les discussions et les opinions, que l'on peut résumer de la façon suivante, à l'heure actuelle, le traitement de l'appendicite :

I. — Dans la péritonite généralisée suite d'appendicite, tout le monde opère au plus tôt ; les injections de sérum sont un très utile adjuvant.

II. — L'incision sur le bord externe du grand droit semble jouir de la préférence, à moins que le pus ne décèle sa présence en un autre point de la paroi abdominale.

III. — On doit rechercher l'appendice à la condition de ne pas trop insister et craindre de provoquer des ruptures de fausses membranes ou des délabrements étendus.

IV. — Dans une appendicite au début, qui se présente avec des allures très bénignes, la temporisation est, pratiquement, la conduite habituelle.

V. — Dans une appendicite au début qui se présente avec des phénomènes aigus, la tendance générale est à l'intervention immédiate.

VI. — Au cours d'une appendicite :

1° Si les phénomènes aigus persistent l'intervention s'impose ;

2° Si un abcès est collecté l'intervention s'impose ;

3° Si l'évolution se fait nettement vers l'enkystement on peut essayer d'attendre, mais en surveillant de très près son malade.

En terminant qu'il nous soit permis d'ajouter qu'il semble que le jour n'est pas éloigné où, même dans ce dernier cas et si peu que l'appendicite ne soit pas nettement refroidie, les chirurgiens interviendront et s'en trouveront bien.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Protection des enfants du premier âge

Revision de la loi Roussel (1).

Des préoccupations professionnelles plus immédiates, nous ont fait, momentanément, abandonner l'étude commencée sur la revision de la loi Roussel — il est temps de reprendre cette question.

Après avoir terminé l'étude critique des articles de la loi qui intéressent plus spécialement le médecin, j'avais demandé à mes confrères de me soumettre les objections qu'ils pourraient avoir à présenter sur le nouveau texte proposé : je n'ai reçu aucune communication, j'en conclus qu'il y a communauté d'idées entre nous sur ce point.

Restent donc les articles plutôt administratifs, que je vais maintenant passer en revue.

L'article 7 de la loi dit :

Sont soumis à la surveillance instituée par la présente loi : toute personne ayant un nourrisson, ou un ou plusieurs enfants en sevrage ou en garde, placés chez elle, *moyennant salaire* ; les bureaux de placement et tous les intermédiaires qui s'emploient au placement des enfants en nourrice, en sevrage ou en garde.

Le refus de recevoir la visite du médecin inspecteur, du maire de la commune ou de toutes autres personnes déléguées ou autorisées en vertu de la présente loi, est puni d'une amende de cinq à quinze francs (5 à 15 fr.).

Un emprisonnement de un à cinq jours peut être prononcé, si le refus, dont il s'agit est accompagné d'injures ou de violences.

Je ne vois à supprimer que les mots : *placés chez elle moyennant salaire*. C'est la conséquence de la modification qui accorde le bénéfice de la protection à tous les enfants indistinctement.

L'article ainsi modifié deviendrait l'article 9 du projet nouveau.

De même, à l'article 7, qui deviendrait l'article 10, il convient de supprimer les mots : *moyennant salaire*.

Toute personne qui place un enfant en nourrice, en sevrage ou en garde, *moyennant salaire*, est tenue, sous les peines portées par l'article 346 du Code pénal, d'en faire la déclaration à la mairie de la commune où a été faite la déclaration de naissance de l'enfant, ou à la mairie de la résidence actuelle du déclarant, en indiquant, dans ce cas, le lieu de la naissance de l'enfant. et de remettre à la nourrice ou la gardeuse un bulletin contenant un extrait de l'acte de naissance de l'enfant qui lui est confié.

Il s'agit de mesures de police indispensables.

L'ancien article 8 est ainsi conçu :

Art. 8. — Toute personne qui veut se procurer un nourrisson, ou un ou plusieurs enfants en sevrage ou en garde, est tenue de se munir préalablement des certificats exigés par les règlements, pour indiquer son état civil et justifier de son aptitude à nourrir ou à recevoir des enfants en sevrage ou en garde.

Toute personne, qui veut se placer comme nourrice sur lieu, est tenue de se munir d'un certificat du maire de sa résidence, indiquant si son dernier enfant est vivant, et constatant qu'il est âgé de sept mois révolus, ou, s'il n'a pas atteint cet âge, qu'il est allaité par une autre femme remplissant les conditions qui seront déterminées par le règlement d'administration publique prescrit par l'article 12 de la présente loi.

Toute déclaration ou énonciation reconnue fausse dans lesdits certificats entraîne l'application au certificateur des peines portées au § 1er de l'article 155 du Code pénal.

Je fais une reproche à cet article, c'est celui d'exiger que l'enfant de la nourrice sur lieu soit âgé de 7 mois révolus ou, s'il n'a pas atteint cet âge, qu'il soit lui-même élevé au sein.

En principe rien de meilleur, mais voyons l'application.

Tout d'abord il faut dire que cette prescription est la plupart du temps négligée, quoi qu'on en ait pu dire, parce qu'elle est précisément à l'encontre des intérêts qu'elle prétend sauvegarder.

On ne me contredira pas si j'affirme que le plus grand nombre des nourrices sur lieu est constitué par des filles-mères, Quoi qu'il advienne, dans l'immense majorité des cas, elles n'élèveront pas leur enfant au sein : obligées de gagner leur vie, elles se placeront comme nourrices ou comme domestiques, mais ne resteront pas chez elles pour élever leur enfant — celui-ci est donc à peu près fatalement condamné au biberon.

Dans ces conditions, on peut se demander s'il est dans l'intérêt de cet enfant d'empêcher la mère de se placer comme nourrice et de l'obliger à gagner infiniment moins, en étant domestique.

Je sais que mon opinion n'est pas partagée par tous, mais à ceux mêmes qui soutiennent quand même que le lait de la nourrice appartient d'abord et avant tout à son enfant, je réponds, étant donné que cet enfant sera privé du lait maternel, qu'il leur est impossible de le placer dans un état d'infériorité notoire, par pur amour des principes.

Que la mesure soit appliquée aux nourrices mariées, je l'admets ; mais dans l'intérêt même de l'enfant, je la combats lorsqu'il s'agit des filles mères.

Même suppression des mots *moyennant salaire* à l'article 9 qui devient l'article 12.

Toute personne qui a reçu chez elle, *moyennant salaire*, un nourrisson ou un enfant en sevrage ou en garde, est tenue sous les peines portées à l'article 346 du Code pénal :

1° D'en faire la déclaration à la mairie de la commune de son domicile, dans les trois jours de l'arrivée de l'enfant, et de remettre le bulletin mentionné en l'article 7 ;

2° De faire, en cas de changement de résidence, la même déclaration à la mairie de sa nouvelle résidence ;

3° De déclarer, dans le même délai, le retrait de l'enfant par ses parents ou la remise de cet enfant à une autre personne, pour quelque cause que cette remise ait lieu ;

4° En cas de décès de l'enfant, de déclarer ce décès dans les vingt-quatre heures.

Après avoir inscrit ces déclarations au registre mentionné à l'article suivant, le maire en donne avis, dans le délai de trois jours, au maire de la commune où a été faite la déclaration prescrite par l'article 7.

Le maire de cette dernière commune donne avis, dans le même délai, des déclarations prescrites par les nos 2, 3 et 4 ci-dessus, aux auteurs de la déclaration de mise en nourrice, en sevrage ou en garde.

L'ancien article 10 est ainsi libellé :

Il est ouvert dans les mairies un registre spécial pour les déclarations ci-dessus prescrites.

(1) Voir les Nos 2, 4, 7, 9, 11, 12.

Ce registre est coté, paraphé et vérifié, tous les ans, par le juge de paix. Ce magistrat fait un rapport annuel au procureur de la République, qui le transmet au préfet, sur les résultats de cette vérification.
En cas d'absence ou de tenue irrégulière du registre, le maire est passible de la peine édictée à l'article 50 du Code civil.

Je crois qu'il faudrait supprimer la cote et le paragraphe absolument inutiles du Juge de Paix et j'estime qu'il faudrait donner la vérification à l'Inspecteur départemental.

La vérification par les juges de paix est illusoire, et le rapport qu'ils adressent au parquet n'a jamais servi à quoi que ce soit. L'inspecteur départemental, au contraire, a toute compétence pour remplir la fonction et, autant que qui que ce soit, il a qualité pour saisir le procureur de la République des faits délictueux, ou le préfet des irrégularités qu'il pourrait découvrir. Il ferait la vérification lors de son passage dans les communes.

Ce serait plus simple, plus efficace et plus économique à la fois.

Le second paragraphe de cet article qui deviendrait l'article 13 serait donc modifié de la manière suivante :

Ce registre est vérifié, chaque année, par l'inspecteur départemental qui adresse un rapport au Préfet et, s'il y a lieu, au Procureur de la République sur les résultats de cette vérification.

Dans un prochain article, je terminerai l'examen des derniers articles de la loi.

A. Gassot.

BULLETIN DES SYNDICATS
et des Sociétés locales

Société locale et Syndicats de la Gironde

Le tarif girondin adopté par le Conseil général de la Gironde pour le service de l'Assistance médicale gratuite.

La Commission chargée par l'Association des médecins de la Gironde et par les divers Syndicats médicaux du département d'élaborer un tarif d'honoraires à proposer aux Compagnies d'assurances-accidents, pour l'application de la loi du 9 avril 1898, s'est également occupée du tarif spécial des soins chirurgicaux et obstétricaux, dans le service de l'Assistance médicale gratuite.

Jusqu'ici, la Commission de vérification des comptes de l'Assistance médicale gratuite se contenait, quand un cas de chirurgie ou d'obstétrique se présentait, de fixer un honoraire, en tenant compte des indications fournies par le médecin intéressé. Une vingtaine d'interventions ont été ainsi réglées depuis 1893, et toujours le Conseil général de la Gironde a approuvé la décision de la Commission.

La loi sur les accidents du travail vise, pour la fixation des honoraires du médecin, le tarif de l'Assistance médicale gratuite (art. 4, § 2) :

« Quant aux frais médicaux et pharmaceuti-
« ques, si la victime a fait choix elle-même de
« son médecin, le chef d'entreprise ne peut être
« tenu que jusqu'à concurrence de la somme
« fixée par le Juge de paix du canton, confor-
« mément aux tarifs adoptés dans chaque dépar-
« tement pour l'Assistance médicale gratuite. »

Il est évident que dans la pratique, le tarif de l'Assistance médicale gratuite sera appliqué par le Juge de paix, non seulemement dans le cas prévu par la loi. mais encore toutes les fois qu'il y aura contestation entre le médecin et la personne (Chef d'entreprise) ou la collectivité (Sociétés de secours mutuels, Compagnies d'assurances-accidents) responsable des frais médicaux.

Il importe donc qu'il existe dans chaque département un tarif, aussi complet que possible, des soins chirurgicaux adopté pour le service de l'Assistance médicale gratuite.

La Commission de l'Association et des Syndicats, que nous appellerons la Commission du tarif girondin, avait, sur ma demande, étudié, dans une de ses séances, cette importante question, et, dans son remarquable rapport, le Dr Peyre indiquait que la Commission proposait, pour le service de l'Assistance médicale gratuite, le tarif adopté pour le service des Compagnies d'assurances et des Sociétés de secours mutuels, avec une réduction de 25 %, les visites nécessitées par le traitement étant comptées en sus du prix de l'intervention chirurgicale.

La Commission de vérification des comptes de l'Assistance médicale gratuite (MM. Sous, Lasalle, Lauga et Lande) s'est réunie pour arrêter le texte des propositions à présenter au Conseil général de la Gironde. Elle n'a pas pu faire siennes les conclusions de la Commission du tarif girondin, pour deux raisons : Il y a dans la Gironde un assez grand nombre de communes qui ont assuré leur service d'assistance médicale gratuite, en passant, avec un ou plusieurs médecins, un contrat d'abonnement individuel ou collectif; ces confrères auraient subi, sans compensation, une diminution de 25 % sur leurs honoraires médicaux. En second lieu, l'adoption du paiement à la visite, pour le service de l'Assistance médicale gratuite, a élevé d'une façon si considérable le budget de ce service et a exposé beaucoup de communes à des sacrifices pécuniaires si importants et si imprévus, que le Conseil général n'aurait certainement pas adopté une réglementation qui aurait consacré le paiement des honoraires médicaux à la visite.

Les nécessités administratives feront toujours préférer les tarifs forfaitaires par les communes et les départements.

Dans ces conditions et pour ne pas faire une démarche inutile, la Commission de vérification des comptes du service de l'Assistance médicale gratuite a adressé à M. le Préfet le rapport suivant :

Monsieur le Préfet,

La loi du 15 juillet 1893, en reconnaissant qu'il était juste d'allouer au médecin, en dehors du prix ordinaire de la visite ou du prix convenu pour l'abonnement des assistés, un honoraire spécial pour les soins chirurgicaux de quelque importance, n'a pas indiqué de tarif applicable à ces cas.

Comme conséquence de cette lacune, la Commission de vérification des comptes de l'Assistance médicale gratuite a eu plusieurs fois à s'occuper de la fixation de l'honoraire à attribuer aux opérations chirurgicales.

D'un autre côté, la loi sur les accidents du travail a prévu que s'il y avait contestation entre l'ouvrier blessé et l'entrepreneur ou la Compagnie à qui incombe la charge des soins médicaux et pharmaceutiques, le médecin devait être ré-

tribué sur taxe du Juge de paix, d'après le tarif de l'Assistance médicale gratuite.

Il importe d'éviter des discussions se reproduisant à chaque nouvelle opération pratiquée dans le service de l'Assistance et, d'autre part, d'avoir un barême adopté en vue de l'application de la loi sur les accideuts du travail; pour ce double motif, nous avons l'honneur de vous proposer de soumettre à l'approbation du Conseil général le tarif ci-dessous.

Ce tarif a été établi par les soins de l'Association des médecins de la Gironde et de tous les Syndicats médicaux du département ; il a été proposé, à la suite de cette entente, aux Compagnies d'assurances-accidents et aux Sociétés de secours mutuels, comme devant, d'une façon générale, servir de base d'honoraires en cas d'accidents.

Permettez-nous de vous faire remarquer qu'il est aussi modéré que possible. Tout en profitant des dispositions de la législation, qui leur sont favorables, les médecins de la Gironde tiennent à honneur de conserver, à l'égard des malheureux et des ouvriers, leurs traditions de dévouement et de charité.

Les soins chirurgicaux ont été divisés en deux catégories : les soins de petite chirurgie et les soins de grande chirurgie.

Petite chirurgie.

Incisions ; — débridements ; — ponctions au bistouri ou au thermocautère ; — anesthésie locale ; — rapprochement des plaies par suture simple ; — arrachement des ongles détachés ; extraction de corps étrangers superficiels ; — ablation d'esquilles libres ; — section des parties molles condamnées ! — hémostases (sauf les ligatures de certaines artères prévues au tarif de grande chirurgie) ; — massage ; — électrisation ; — saignée ; — applications de ventouses ; — pansement de brûlures ; — traitement de l'asphyxie ; — évacuation de foyers sanguins ; — taxis ; — réduction de luxation des doigts (sauf le pouce, porté au tarif de grande chirurgie) ; — réduction de luxation des orteils; — injections sous-cutanées (morphine, caféine, sérums, etc,) ; — extraction de corps étrangers de l'œil ; — cautérisations par les caustiques ; — applications de pointes de feu ; — cathétérisme des voies urinaires ; — extraction de corps étrangers du nez ou de l'oreille ; avulsion des dents.

Il serait alloué pour ces opérations un honoraire fixe de 5 francs.

Parmi ces opérations, il en est qui ne sont pratiquées qu'une fois ou deux dans le traitement d'une même affection, tandis que d'autres peuvent se répéter souvent et constituant, à proprement parler, le traitement unique de certaines affections, elles se confondent donc avec les visites proprement dites, du moment qu'il a été décidé d'en faire l'application régulière. De ce nombre sont : le massage, l'électrisation, l'application de ventouses, les pansements de brûlures du premier et du deuxième degré, les injections sous-cutanées (morphine, caféine, sérums, etc.), les applications de pointes de feu, le cathétérisme des voies urinaires.

Pour ces diverses opérations, l'honoraire de 5 francs ne serait applicable qu'à la première de chacune d'elles ; les suivantes se confondant, comme nous l'avons indiqué, avec la visite, ne seraient pas rétribuées par cet honoraire supplémentaire.

GRANDE CHIRURGIE.

Luxations.

Pouce............Fr.	10	Epaule..........Fr.	30
Mâchoire inférieure..	10	Pied..................	20
Poignet..............	10	Genou..............	40
Coude..............	30	Hanche............	80

Fractures.

Crâne (ablation d'esquilles; fracture de la base)..................................Fr.	20
Crâne (trépanation)................................	50
Os de la main..	10
Os du pied..	15
Côtes..	10
Maxillaire inférieur................................	20
Clavicule..	20
Extrémité inférieure du radius..................	10
Avant-bras..	15
Coude..	30
Bras..	25
Epaule..	30
Pied (intéressant l'articulation tibio-tarsienne).	50
Péroné..	20
Jambe..	40
Rotule..	50
Fémure (diaphyse)....................................	80
— (extrémité supérieure)..........................	100
Bassin..	46
Colonne vertébrale....................................	100
Pour les fractures compliquées, quel que soit le siège de la fracture, il sera perçu en plus...	20

Amputations et Désarticulations.

Doigts...........Fr.	15	Bras.............Fr.	60
Orteils................	15	Epaule..............	100
Métacarpiens.........	20	Pied...................	50
Métatarsiens.........	20	Jambe................	80
Poignet..............	40	Genou...............	100
Avant-bras........ ...	40	Cuisse................	100
Coude................	60	Hanche.............	150

Ligatures d'artères (1).

Sous-clavière.....Fr.	60	Cubitale.........Fr.	20
Iliaque externe.......	60	Radiale..............	20
Humérale............	40	Tibiale...............	20
Fémorale............	40	Péronière............	20
Poplitée.............	40		

Opérations diverses.

Suture des tendons..............................Fr.	50
— des nerfs..	50
Uréthrotomie externe..............................	100
Ponction de la vessie (la première)............	20
— — (les suivantes)..............	10
Kélotomie..	100
Trachéotomie..	100
Laparotomie..	200
Extraction de corps étrangers des tissus profonds..	30
Thoracentèse..	30
Paracentèse (la première)..........................	20
— (les suivantes)......................	10
Phlegmon diffus (incisions multiples et drainage)..	30
Plaies étendues du crâne ou de la face.........	10
Brûlures étendues du 3e degré au 5e degré (traitement)..	30
Anesthésie générale (pour les cas de petite chirurgie)..	
Anesthésie générale (pour les cas de grande chirurgie)..	20
Première visite d'urgence la nuit................	5
Tamponnement pour hémorragie utérine......	10
Accouchement simple................................	25
— avec forceps..................................	30
— par version....................................	45
— avec céphalotripcie........................	50
Curettage *post-partum*..............................	30
Fistules à l'anus......................................	30
Tamponnement des fosses nasales..............	5
Traitement de l'hydrocèle(ponction et injection).	10

Consultations entre confrères.

Pour chaque médecin consultant...........Fr.	10

(1) La ligature des petites artères superficielles est comptée pour petite chirurgie.

Assistance et coopération à une opération de grande chirurgie.

Le tarif pour chacun des aides sera :
Opérations tarifées jusqu'à 40 francs.......Fr. 10
— — au-dessus de 40 francs.... le 1/4 du tarif.

Spécialistes.

Dans le cas où l'intervention d'un spécialiste est nécessaire, les honoraires sont à débattre avec lui.

Lésions multiples.

En cas de lésions multiples, le tarif sera appliqué entier pour la plus grave; réduit de moitié pour les autres.

Dans la réunion de l'Association et des Syndicats où a été discuté et établi ce tarif, il fut convenu qu'il serait proposé au Conseil général pour le service de l'Assistance médicale gratuite, avec une réduction de 25 %. Cette réduction était consentie dans la pensée que le service de l'Assistance médicale gratuite étant rétribué à la visite, les honoraires du médecin seraient constitués par le prix de ces visites, plus l'honoraire spécial à l'opération.

Un grand nombre de communes du département ayant préféré adopter l'abonnement à l'égard des médecins chargés de ce service, il nous paraît préférable de consentir aux médecins de l'Assistance médicale gratuite le tarif girondin tel que nous venons de l'indiquer ci-dessus.

Dans les communes payant les médecins du service de l'Assistance médicale gratuite à l'abonnement, l'honoraire chirurgical s'ajouterait au prix de l'abonnement; et dans les communes payant à la visite, il comporterait la suppression du prix de toutes les visites nécessitées par les soins chirurgicaux.

En d'autres termes, les opérations et les soins chirurgicaux consécutifs seraient rétribués d'après ce tarif, en dehors de tous les autres soins médicaux rétribués à l'abonnement ou à la visite. L'adoption du tarif constituerait une convention forfaitaire applicable à tous les cas chirurgicaux.

Le Conseil général de la Gironde devant, dans sa prochaine session, prendre connaissance des résultats de l'application de la loi du 15 juillet 1893 pendant l'exercice écoulé, nous vous prions, Monsieur le Préfet, de vouloir bien soumettre le tarif ci-dessus à l'approbation de notre Assemblée départementale.

Veuillez agréer, Monsieur le Préfet, la nouvelle assurance de notre respectueuse considération.

Pour la Commission, Dr Lande.

M. le Préfet de la Gironde a transmis au Conseil général, avec avis favorable, le rapport, qui a été distribué à la Commission d'administration. Le rapporteur, M. Tardy, conseiller général du canton de Blaye, avait réuni la question de tarification des honoraires chirurgicaux à un projet de réorganisation du service de l'Assistance médicale gratuite, et avait proposé, le samedi 2 septembre, d'en renvoyer l'étude à la session d'avril 1900.

Hier 6 septembre, la question est revenue à l'ordre du jour du Conseil général, et sur la proposition de MM. les Drs Petit (de Lussac), Gagnard (de Castillon) et Coustou (de Gensac), appuyée par M. le Préfet, le Conseil général a approuvé la tarification proposée par la Commission de vérification des comptes. Cette adoption n'est encore que provisoire, à titre d'essai, et la question sera reprise à la prochaine session d'avril. Mais notre tarif est assez modéré, assez équitable pour que son application ne soulève aucune difficulté et n'aggrave pas les charges du budget départemental. Le Corps médical girondin peut espérer sans inquiétude son adoption définitive.

Après avoir annoncé ce résultat à tous les médecins du département, je crois me faire leur interprète en adressant nos sincères remerciements à M. le Préfet, et nos vives félicitations à nos excellents confrères, les Drs Petit, Gagnard et Coustou.

Ainsi se trouve terminée heureusement la tâche entreprise par l'Association des médecins de la Gironde et les Syndicats du département : nous avons un tarif d'honoraires chirurgicaux applicable aux Compagnies d'assurances et aux Sociétés de secours mutuels. Ce tarif vient d'être adopté par le Conseil général de la Gironde pour le service de l'Assistance médicale gratuite ; il servira donc de base à la taxation de nos honoraires faite par le Juge de paix dans toutes les contestations portées devant sa juridiction, compétente en la circonstance de par la loi du 9 avril 1898.

Cet heureux résultat est la conséquence des sentiments de solidarité confraternelle qui unissent les membres du Corps médical girondin; qu'il nous soit un encouragement à nous grouper plus intimement encore au foyer de notre grande famille : l'Association.

Dr Lande.

Président de l'Association des médecins de la Gironde, membre du Conseil général de l'Association générale des médecins de France.

REPORTAGE MEDICAL

La peste. — Il nous plairait beaucoup de croire que toutes précautions sont bien prises pour prévenir l'invasion de notre territoire par le fléau qui, pour l'Europe, semble encore localisé à Oporto. Mais une inquiétude sérieuse nous vient de voir signaler sa présence des points si divers des continents, et particulièrement au Cap, qui, si le conflit anglo-transvaalien ne s'arrange pas et nécessite de grands transports de troupes, sera une menace évidente pour l'arrivée de la maladie en Angleterre.

D'ailleurs, il semble bien qu'en Portugal même on ne s'entende pas suffisamment dans la combinaison des efforts destinés à éteindre le foyer. La plus grande vigilance paraît donc indispensable dans nos ports de la Manche et de l'Océan, tout aussi bien qu'à Marseille et à Toulon, aboutissants ordinaires de notre trafic par le canal de Suez.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de M. le docteur Taulier, d'Avignon, sénateur de Vaucluse, membre du « Concours médical ».

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maison spéciale pour journaux et revues.

Vingt et unième année. N° 39 30 Septembre 1899

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MÉDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

Une conséquence de certaines pratiques médicales nouvelles.

Il y a quelques années, une jeune femme appartenant au petit cercle de nos intimes, fut confiée, par nous, aux bons soins d'un de nos maîtres et amis, pour accidents graves de l'utérus et des annexes (salpingite et kyste de l'ovaire, compliqués d'une grossesse tubaire). La force des choses conduisit à une opération qui amena la guérison. Nous avions assisté à cette opération *en ami de la famille*, encourageant la malade à l'heure des préparatifs et du chloroforme, rapportant, au plus vite, aux parents, les premières bonnes nouvelles ; nous communiquions matin et soir, à ceux-ci, le bulletin téléphonique à nous adressé par le chirurgien ; nous partagions les joies ou les inquiétudes qui en découlaient, assumant, de plus, la tâche de faire patienter, de consoler, etc., etc., mais ayant effacé, de la façon la plus complète, le médecin devant l'ami.

Au bout de quelque temps, la malade, remise sur pied, vient rendre visite aux siens. « Hâte-toi vite, lui dirent ceux-ci, d'aller remercier notre bon ami le Dr X. ; tu ne te doutes pas de la sollicitude, dont il a fait preuve pour toi, pour ton mari et pour nous, pendant ces jours d'inquiétude ». — « Oh ! je le sais bien, répondit l'opérée, mais ne vous exagérez pas son mérite, car il en a été bien récompensé. M. P., l'opérateur, lui a certainement versé une bonne petite somme, sur les 3.000 fr. que je lui ai remis ! ! C'est toujours ainsi que cela se passe à Paris ».

Deux heures plus tard, un ami commun, qui savait que nos démarches avaient été faites à titre purement gracieux, et nous coûtaient, au contraire, quelques dépenses, venait nous rapporter le propos de la petite Parisienne, contre lequel il s'était élevé avec une vive indignation.

Nous restâmes stupéfait d'abord : puis la colère nous vint. Mais quoi ? N'avait-elle pas dit presque vrai, la jeune femme? Les choses ne se passent-elles pas trop souvent ainsi à Paris ? Et, tout récemment, un magistrat de Joigny n'a-t-il pas trouvé, dans sa toque, que cette pratique était la règle ?

Autre anecdote : elle est d'hier.

Nous venions d'examiner ensemble, un médecin des hôpitaux et nous, une jeune fille tuberculeuse. Médecin de la famille depuis quinze ans, toujours écouté comme un oracle, nous étions parvenu à décider l'entrée prochaine dans un sanatorium, que le consultant désignerait avec la compétence qu'il possède en la matière. Et nous venions d'opter pour un sanatorium français.

Nous n'avions pas plutôt tourné les talons qu'une personne de Paris vint dire aux parents : « Ah ! Ils ont désigné tel établissement ! Moi j'enverrais ma fille à Davos, et non dans des sanatoriums français. Les médecins n'indiquent ceux-ci que parce qu'ils touchent, à cet effet, la forte somme ! Comment se fait-il que vous ne sachiez pas cela ! »

Nous pourrions raconter une douzaine d'histoires de ce genre, recueillies dans notre seule clientèle. Et il faudrait, après cela, ne pas maudire les pratiques qui donnent lieu à cette perpétuelle suspicion ?

Quel plaisir d'être le médecin de la famille, dans ces conditions nouvelles ! H. J.

LA SEMAINE MÉDICALE

Bains froids dans le delirium tremens.

M. le Dr *Letulle* publie, dans la *Presse médicale*, l'observation d'un malade âgé de 43 ans, entré dans son service de l'hôpital Boucicaut, en pleine attaque de délirium tremens. On lui appliqua la camisole de force, qui, loin de calmer le malade, l'exaspéra. M. Letulle fit enlever la camisole. A ce moment la température rectale marquait 40°3. La face et les extrémités étaient cyanosées. Confiant dans la méthode qui lui avait déjà donné d'excellents résultats dans deux cas semblables (*Presse médicale*, 11 janvier 1896, p. 20), M. Letulle fit aussitôt préparer un bain froid à 18°, où six infirmiers immergèrent le malade jusqu'au cou. C'est seulement vers la vingt-huitième minute que le malade se calma un peu, mais il se cyanosait visiblement davantage. A la trentième minute, il se tut ; ses yeux étaient grands ouverts, ses membres étaient flasques. Il était dans un état de stupeur, qui troubla un peu les personnes présentes.

On le retira aussitôt de la baignoire, on le mit au lit et on le frictionna énergiquement, en l'entourant de boules d'eau chaude. La fréquence du pouls se maintenait à 108. La température était très basse (33°7), la peau était violacée.

On gorgea le malade de grogs chauds et de sirop d'éther sulfurique ; on lui fit également des piqûres d'éther. La température se releva peu à peu jusqu'à 38°. Dans les douze heures qui ont suivi, on administra au malade six injections de morphine ; on lui donna largement une potion de Tood et du vin. Dès le lendemain, la maladie suivit son cours. Le patient resta encore très déprimé, très abattu, mais calme. Un amaigrissement accentué se produisit, comme à l'ordinaire. La convalescence fut entre-coupée, le septième jour, par une légère congestion pulmonaire de la base droite, qui disparut en une semaine sans laisser de traces.

M. Letulle constate que la balnéation froide n'est pas encore de pratique courante, en France du moins, dans le traitement de l'alcoolisme chronique et de ses accidents toxiques suraigus. M. Molinié, dans sa récente thèse inaugurale, avait déjà fait la même constatation. M. Letulle n'hésite pas à déclarer que de toutes les méthodes thérapeutiques employées contre le délirium tremens, la méthode de Brand est sans contredit la plus sûre comme la plus efficace. La digitale, l'opium à doses élevées, pas plus que le chloral, l'expectation même (isolement en pleine lumière, sans entraves, dans une chambre capitonnée) ne produiront jamais la détente brusque, la jugulation des centres nerveux hyperintoxiqués, la guérison presque instantanée que M. Letulle a obtenue chez les trois malades traités de la sorte. Sans doute, il est plus prudent de recourir à une balnéation moins prolongée (dix à quinze minutes) toutes les 2 ou 3 heures.

Les foies mobiles.

D'après le Dr *Glénard*, le « foie mobile » classique, le « foie du corset », le « foie déformé » par le fait que leur bord inférieur est accessible à la palpation classique, sont des foies hypertrophiés.

Le caractère de mobilité, dans un foie anormal, n'est pas un caractère de classification, car il se rencontre dans les maladies les plus disparates de cet organe. L'expression « foie mobile » doit être supprimée de la nosologie.

Le « foie mobile » vrai, en donnant à ce terme la signification rigoureuse exigée par la nomenclature nosologique, présente un bord inférieur souple, abaissé, aminci, déjeté en arrière et inaccessible à la palpation classique ; il n'est connu que depuis l'application, à l'exploration du foie, du « procédé du pouce ». C'est ce qu'on doit appeler la « Ptose du foie », ou « Hépatoptose », en abstrayant le caractère de prolapsus de ceux de mobilité et de déformation, qui lui sont toujours associés.

FEUILLETON

Grande allée de Nécropolis.

Le banquier. — Voilà bien du bruit à côté de vous, caporal, depuis ce matin. Qu'est-ce que ce remue-ménage ?

Le caporal. — Impossible de fermer l'œil, ma foi ! Tout ce mouvement m'agite et je ne fais que me retourner dans mon linceul..... Au moins cinq discours !..... quels bavards !.... ça n'en finissait pas !.... faut croire que notre voisin occupait une bonne place *sur* terre pour qu'on regrette tant — en paroles — qu'il l'ait quittée, ou plutôt qu'il soit *dessous*.... paraît que c'est un médecin de la haute... il m'a semblé entendre : « Adieu ! cher Turrède, l'Académie de médecine est en deuil ! »

Le banquier. — Turrède ?... mais je le connais... Voilà quinze ans qu'il m'a prestement envoyé ici .. Tiens ! Tiens ! nous voilà donc au même point.... ce que c'est qu'un peu de patience !...

Le docteur. — Si tu te souviens de moi, filou, tu dois te rappeler aussi que tu m'as payé jadis une note d'honoraires avec des actions industrielles qui ne valaient pas un clou. Je n'en savais rien lors de ta dernière maladie, sinon tu ne l'aurais pas emporté en paradis...

Le banquier. — Tout doux, cher Docteur ! nous ne sommes en Paradis ni l'un, ni l'autre... cette locution ne rend pas votre pensée, car vous voulez sans doute dire que vous vous seriez entendu avec le pharmacien pour m'administrer.... mais passons ! Rappelez-vous pourtant que je vous ai conseillé d'excellents placements qui ont singulièrement augmenté votre fortune, surtout à l'époque du ministère Chèquenpoche....

Le docteur. — Rappelle-toi aussi, bel israélite, graillonneux et rachitique, que tu m'as fichu dedans à l'émission des mines d'or du Toutamoy.

Le banquier. — C'est vrai !... et vous n'êtes pas le seul. Que voulez-vous? Ça s'est toujours fait comme ça, et nos fils feront de même. Les médecins sont patentés pour tuer et les banquiers pour voler.... Donnez-moi la main.

Le caporal. — Paix ! avec vos confessions tardives !... Ecoutez... Bon !... c'est un convoi de pauvre qui passe... sans grand bruit, sans fleurs, sans tambours, ni trompettes... il n'y aura pas de discours !... il va à la fosse commune... Tiens !.... une femme et des mioches qui pleurent !... c'est peut-être le mort qui les faisait vivre !... que vont-ils manger ?... Bah ! ils mangeront du bourgeois !.. beaucoup de camarades l'accompagnent...

Le docteur. — Oui... en voilà un — de ses cama-

L' « Hépatoptose » vraie — par opposition à l'hépatoptose fausse, ou foie mobile classique, qui est une hypertrophie totale ou partielle, ou une hypertrophie ptosée — présente des variétés suivant la forme linéaire du bord inférieur du foie, suivant la situation de ce bord (sous le rebord costal, dans l'hypochondre ou dans le flanc), suivant la sensibilité à la pression ou l'indolence, la rénitence ou la souplesse de ses différents points.

La ptose du foie est due à l'aplatissement, soit latéral, soit antéropostérieur de cet organe sous l'influence, tantôt d'une réduction du contenu (masse intestinale) de la cavité de l'abdomen, et de la diminution de la tension sanguine intra-hépatique, tantôt d'une hypertrophie ou d'une hyperémie, ou d'une stéatose préalables, qui, après s'être dissipées, ont laissé, comme stigmate résidual, un abaissement et une déformation de la glande hépatique.

Dans tous les cas, le foie ptosé est un foie malade ; le foie est ptosé parce qu'il est malade, soit que cette maladie préalable ait provoqué la ptose indirectement par l'intermédiaire de la sténose intestinale, ou directement, sans que cette sténose fût nécessaire, soit que la ptose du foie s'accompagne ou non de la ptose d'autres viscères.

Comme la pathogénie de chacun des états objectifs classés dans le tableau de l'hépatoptose est différente, les divers types d'hépatoptose ne doivent pas être considérés comme des degrés d'un même processus, dont l'hépatoptose vraie serait le premier degré et l'hypertrophie totale le dernier, c'est-à-dire d'un processus d'autant plus aggravé, que les signes objectifs sont plus accentués : nous savons, au contraire, que la ptose vraie peut être un stigmate d'hypertrophie.

Le caractère tiré de la ptose du foie dans l'hépatoptose, est un caractère générique. Les malades qui présentent ce caractère appartiennent tous à la même famille (Hépatisme). Les variétés de la ptose du foie sont des caractères spécifiques. Les malades qui présentent les signes de la même variété sont atteints de la même espèce morbide.

Les contradictions entre la fréquence assignée par les auteurs au foie mobile et celle que M. Glénard attribue à l'hépatoptose (20 pour 100 dans les maladies de la nutrition), entre la prédominance attribuée par eux au sexe féminin, et celle que l'on trouve pour le sexe masculin (25 pour 100 chez les hommes, 15 pour 100 chez les femmes), ne sont qu'apparentes. Les auteurs n'admettent comme foie mobile que l'hypertrophie partielle ou l'hypertrophie ptosée ; une des causes les plus fréquentes de ces hypertrophies est la lithiase biliaire, la lithiase biliaire est de beaucoup plus fréquente chez la femme que chez l'homme.

On doit admettre comme hépatoptose tous les foies souples abaissés ou déformés ; mais, parmi eux, si l'on distingue ceux qui relèvent du processus de ptose, de ceux qui sont un stigmate d'hypertrophie, on retrouve, pour les premiers, cette prédominance du sexe féminin, si marquée dans toutes les maladies ptosiques.

De même que la connaissance, grâce au «Procédé néphroleptique », des premiers degrés de la mobilité du rein, et la notion de ptose qui en a été dégagée, ont ouvert le domaine nouveau de la « splanchnoptose », de même la connaissance, grâce au « Procédé du pouce », de la ptose vraie du foie, et la notion de sa valeur pathogénique, constituent, pour la doctrine nouvelle de l'« Hépatisme », un des piliers les plus solides de ses fondations.

La Rage.

Plusieurs correspondances de nos lecteurs nous ont prouvé que l'embarras des praticiens était parfois fort grand, en ce qui concerne la conduite à tenir à l'égard des personnes mordues par les animaux supposés enragés. Nous croyons donc être utile à un grand nombre, en leur suggérant nos idées personnelles.

Tout d'abord, nous posons en principe que le meilleur traitement de la rage est l'inoculation

---

raux — qui ne se doute guère que bientôt son bras maladroit et imprudent sera saisi (à cause du lundi), et son corps emporté dans le mouvement d'une courroie, voltigeant, s'écrabouillant contre le sol et le plafond de l'atelier... cet autre tombera d'un échafaudage mal assujetti par l'entrepreneur...

Le caporal. — Ah !... un autre convoi... un riche. du tam-tam... des lambrequins... des chevaux caparaçonnés... un dôme emplumé...

Le docteur. — Oui... je le vois aussi... connu !... un de mes anciens clients... riche commerçant.... Sa fille que vous voyez en pleurs, est fiancée à un intelligent et jeune diplomate de haute noblesse. Se doute-t-elle la pauvre enfant qui riait l'autre jour à l'amour et au printemps, que d'ici à quelques mois, elle mourra en couches, en pleine jeunesse !... tel un lys... etc. Ce beau jeune homme, fils d'un illustre savant, à quelques pas de cette jeune fille, voyez, sera tué et mutilé aux colonies... comme vous !... Cet heureux couple plein de jeunesse et de force qui se tient derrière la famille sera broyé dans une catastrophe de chemin de fer... cet enfant que sa mère tient par la main périra dans un naufrage... cette jeune femme si gracieuse, si sémillante malgré la tristesse du convoi, est une future victime des chirurgiens... Son voisin mourra empoisonné par un pharmacien... cette rayonnante jeunesse sera carbonisée dans un affreux incendie... Bien peu de tous ceux qui passent mourront paisiblement de vieillesse entourés de leurs enfants... à la mode romantique.

Le caporal. — Ah ! mais, docteur, vous êtes macabre avec votre don de seconde vue, et vous jouez votre nouveau rôle aussi bien que l'ancien.

Le docteur. — C'est pour vous consoler pauvres RIENS... en vous montrant, anciens jouets de l'implacable destin et de l'inévitable sort, que la destinée de l'homme n'est pas si enviable qu'on veut bien le croire, que tous, malgré quelques instants plus ou moins longs qui leur restent à vivre, arriveront où nous en sommes. D'ailleurs combien cherchent à se délivrer avant terme du fardeau de la vie ! combien nous rejoignent volontairement ! surtout les victimes de la misère et des banquiers.

Le banquier. — Je serais pourtant bien aise, pour ma part, de manger quelques ortolans au lieu de manger les pissenlits par la racine. Votre fréquentation ne vaut pas du tout celle des danseuses de l'opéra !...

Le docteur. — Allons, gâteux, c'est elles, les danseuses, qui t'ont précipité ici... et le champagne aussi... ce qui démontre que tout plaisir porte sa peine. Les as-tu amenées avec toi, les danseuses ?..

antirabique de Pasteur et nous nous refusons absolument à accepter les assertions de notre confrère le Dr Lutaud. Donc, en présence d'une personne mordue par un animal susceptible de la rage, il est de toute nécessité de ne pas abandonner cette blessure au hasard et de donner des conseils précis au blessé.

1° La blessure vient de se produire et l'animal est connu. On cautérise à fond la morsure au thermo et on fait examiner l'animal par le vétérinaire ; en cas de refus du propriétaire de l'animal, on le défère à la police, d'urgence. Selon la réponse du vétérinaire, on adresse le blessé à l'institut Pasteur, 25, rue Dutot, à Paris, ou bien on se contente de panser ses plaies comme une plaie ordinaire septique si la réponse a été négative.

2° La morsure date de plusieurs heures et l'animal a été revu depuis l'accident ; si l'on a la moindre hésitation sur son état de santé, la prudence commande l'examen par le vétérinaire et un certificat immédiat, qui indiquera fatalement la conduite à suivre.

3° L'animal mordeur a été abattu. Il faut demander l'autopsie par le vétérinaire et envoyer la moelle, supposée virulente, à l'Institut Pasteur, qui renvoie la réponse à bref délai. Selon cette réponse, on envoie le blessé à la rue Dutot ou on le garde en traitement, avec des pansements simples chez lui.

4° L'animal mordeur est inconnu et tout moyen de contrôle échappe à son égard. En ce cas, il n'y a pas à hésiter et l'on n'a pas le droit de rassurer le blessé au hasard, *il faut absolument le soumettre au traitement par les injections antirabiques* qui n'offrent aucune contre-indication. Il n'y a pas d'exemple de rage, inoculée par le traitement, à des personnes qui ne l'avaient pas avant le traitement.

Les Bartholinites.

Le Dr Omer Fostier a consacré sa thèse de doctorat à l'étude des abcès et infections des glandes labio-vulvaires, dites de Bartholin.

Les bartholinites, dit-il, sont dans la grande majorité des cas, dues au gonocoque, que l'on trouve seul dans les bartholinites aiguës (1re crise), associé à d'autres germes dans les bartholinites chroniques, et dans les bartholinites aiguës ouvertes spontanément. Dans les bartholinites à pus fétide, on trouve toujours des anaérobies.

Le mode d'infection unique est la voie ascendante par le conduit excréteur de la glande.

Cliniquement, cette affection présente un ensemble de symptômes qui permettent de la reconnaître facilement ; les affections qui pourront le plus la simuler sont : le furoncle et le phlegmon de la grande lèvre, et l'œdème de cette lèvre, symptomatique d'un chancre induré.

Le pronostic n'est pas d'une grande gravité, il est sérieux cependant, car l'affection passe à l'état chronique et la bartholinite chronique est une source de contamination fréquente et souvent inexpliquée.

Le traitement a donc une grande importance, c'est pourquoi M. Fostier y insiste longuement.

A. Dans la bartholinite aiguë :

a) Tenter d'obtenir la résolution, si on l'observe tout à fait au début.

b) Quand il y a suppuration, on aura recours à l'incision suivie de raclage de la poche et de drainage.

B. Dans la bartholinite chronique :

Les cautérisations et curettage des trajets fistuleux sont insuffisants, car ils ne aupprimment pas le foyer.

L'*extirpation* reste le seul mode de traitement; elle sera pratiquee sous le chloroforme et l'on tentera la réunion par première intention, en faisant un ou plusieurs plans de sutures profondes :

Au catgut, si on veut des fils perdus ;

Au crin, si l'on ne veut pas laisser de fils ; et un plan superficiel au crin de Florence. On devra surveiller attentivement le pansement, afin d'éviter l'infection de la plaie par les liquides vaginaux.

Enfin, on ne devra pas hésiter à extirper une

Et ton argent te sert-il à quelque chose?... Roules-tu en équipage maintenant ?...

Le caporal. — Le docteur a raison.. mais ça ne s'arrête pas aujourd'hui les convois !... Est-ce que par hasard il y aurait la peste ou le choléra au-dessus de nous ?

Le banquier. — Le docteur, nouveau venu, le saurait bien... c'est égal, ça me chatouille agréablement la caisse du tympan, d'entendre les autres descendre dans le royaume des taupes...

Le docteur. — Toujours égoïste, cet homme d'argent !.... Tenez ! regardez cette délicieuse jeune fille. Dans un mois elle nous rejoindra, amenée par une fièvre typhoïde suite de fatigue, de bals et de fêtes donnés à l'occasion du passage du Tsar à Paris !... Tu n'es plus là, banquier, pour préparer un nouvel emprunt russe. Tu rates une belle affaire, car il réussira cet emprunt en ce temps de russomanie. Tout le monde est rupinskoff et chauvincheff en France, et notre argent danse dans tes poches ou en Sibérie...

Le banquier. — Monsieur Turrède, vous plaisantez. D'abord on n'émettra pas un nouvel emprunt russe, car il nous faut de l'argent pour les colonies...

Le caporal. — Ah oui ! parlons-en des colonies....

Le docteur. — Tais-toi ! enfant du peuple ! Tu as donné ton sang au pays, c'est vrai, mais on donne ton nom à une rue, pendant que tu te promènes aux *Champs-Elysées*, de quoi te plains-tu ?.. Tu es préservé de l'oubli, pire que la mort...

Le caporal. — Quels Champs-Elysées ? Je dirai comme Monsieur, j'aimerais mieux ceux du dessus que ceux de dessous.

Le docteur. — Attends donc un peu ! Ça viendra ! Il suffit d'un simple tremblement de terre, d'un bouleversement géologique, de l'envahissement du pays, de la construction d'une Exposition universelle, du percement d'une rue, du creusement d'un égout, et tes os se promèneront au grand air que tu regrettes... Seulement, on te recasera aux catacombes où l'on viendra troubler ton sommeil par des concerts vivants, jusqu'à ce que la terre éclate dans les espaces... Moi, j'attends les événements et m'en moque !

Le caporal. — Comme il vous plaira... Encore ! du monde... des fleurs... du blanc... des pleurs... Toujours !... une jeunesse de plus qui nous rejoint...

Le docteur. — Ecrasée par la chute d'une voûte d'église.

Le banquier. — Elle ira tout droit en paradis.

Le docteur. — Comme vous !

Le banquier. — Sceptique !

Le docteur. — Anti-septique.

Les voisins. — Assez ! avez-vous bientôt fini ? Im-

bartholinite chez la femme enceinte ; la grossesse n'est pas une contre-indication.

La chlorose et la menstruation.

D'après M. le Dr *Georges Netter*, de Paris, la menstruation joue par rapport à la chlorose pure, un double rôle :

a) *Provocateur* : mais dans les limites que lui imposent la prédisposition héréditaire ou acquise et des facteurs étiologiques nombreux. Rôle provocateur et non créateur, car si la menstruation se retrouve comme cause provocatrice chez la plupart des malades, c'est parce que toutes ont à passer le tournant de la puberté.

b) *Modificateur* : la menstruation crée des types cliniques dans la chlorose ;

3° La chlorose à son tour imprime son sceau à la menstruation. Les cas normaux mis à part, si la chlorotique peut, *à priori*, au point de vue de ses troubles menstruels, se concevoir non réglée, mal réglée, trop réglée, l'étude des cas fait ressortir que l'influence de la maladie est prépondérante dans le premier cas, accessoire dans le second, nulle dans le troisième ;

4° La chlorose ménorrhagique n'existe pas et doit disparaître du nombre des formes cliniques de la chlorose ;

5° Pour ce qui est de l'aménorrhée, des doctrines nouvelles, reprenant les anciennes théories génitales, en font la cause de la maladie. Dans l'état actuel de nos connaissances, et telles que se présentent ces doctrines, il est contraire aux faits cliniques d'émettre une pareille conclusion.

Comme traitement, mentionnons, à côté des extraits glandulaires ovariques, l'incontestable supériorité des injections de sérum artificiel aseptique et de l'hydrothérapie.

Les atrophies musculaires hystériques.

L'existence des amyotrophies hystériques, signalée par M. Babinski, est de nouveau affirmée par le Dr *P. Sondaz*, d'Albertville.

Ces atrophies existent, en général, avec des paralysies ou des contractures dues à la névrose.

Les troubles de la sensibilité sont presque la règle ; il n'y a pas de réaction de dégénérescence, ni de contractions fibrillaires.

On trouve, le plus habituellement les stigmates de l'hystérie.

Ces atrophies ont pour caractère fréquent d'apparaître et de disparaître avec rapidité.

On peut leur reconnaître pour cause hypothétique un trouble dynamique, dans les cellules des cornes antérieures de la moelle, probablement sous la dépendance d'un trouble semblable, dans les cellules des hémisphères cérébraux, trouble, qui pourrait bien être dû à l'insuffisance temporaire de la transmission interneurotique.

Utérus puerpéral et hystérectomie

M. le Dr *René Bonamy*, de Paris, consacre sa thèse à l'étude des lésions profondes de l'infection puerpérale dans l'utérus et du meilleur mode de traitement à opposer à cette grave éventualité.

Chaque fois, dit-il, que l'infection puerpérale a dépassé la muqueuse utérine et gagné le parenchyme même de l'organe, les moyens habituels de traitement sont insuffisants.

L'ablation de l'utérus, à ce moment critique de l'infection, peut seule donner des chances de guérison, en permettant d'enlever le foyer microbien.

L'hystérectomie ne doit être tentée qu'après l'échec certain, absolu, des autres moyens de traitement.

Elle s'impose notamment à la suite de l'opération césarienne, pratiquée sur un utérus septique.

La péritonite septique nous paraît être une indication de plus pour intervenir, un bon drainage ayant quelque chance d'arrêter les progrès du mal.

Elle ne peut être tentée et n'a aucune chance de réussite, si l'infection est généralisée.

---

possible de reposer, depuis que ce Turrède est parmi nous... il continue d'assassiner.. Protestons !. signons une pétition pour qu'on l'emporte au Panthéon et qu'il nous fiche la paix !... on dirait qu'il a été enterré vivant, tellement il crie et remue.

Le docteur. — Du calme mes amis ! Reposez vos crânes sur le son des pompes-funèbres... ne remuez pas tant vos tibias et vos fémurs dont les claquements sinistres gênent le travail des microbes, sur les nouveaux venus qu'ils réduisent en poussière. Nous sommes égaux ici, nous avons le même cube d'air, amour, âme, science, gloire, honneur, famille, Patrie, tout cela était peut-être beau au-dessus de nous, quoique la sauvagerie, la férocité humaine, la pire, vous entendez ? existât toujours, entretenue par les religions...

Maintenant à quoi sert donc de se quereller ? Que notre tombe soit simplement recouverte de gazon ou de fleurs, ou alourdie par un monument de gloire et de reconnaissance, qu'importe ? Nous sommes condamnés à l'immobilité, à l'impuissance, au néant !... que nous entendions les faux jugements des vivants ou les récriminations des morts grincheux, nous n'en valons pas mieux ni les uns ni les autres !... Vos protestations prouvent qu'il est des morts qu'il faut qu'on tue, mais le *temps* est là, l'éternité (et vous avez le loisir d'y songer) nous égalisera davantage en nous convertissant en poussière !..- Dispersés dans le grand tout, nous formerons d'autres êtres, d'autres mondes !.. mais vous ne me comprendriez pas, si je développais mes idées, et je vous ennuierais... D'ailleurs vos attaques et vos moqueries ne me surprennent point. J'avais souvent songé aux désagréments qui attendent le médecin, quand après la mort, il retrouve ses victimes, comme dit le malin public, mais je suis bien tranquille... Allez ! protestez ! Bonsoir mes amis ! Dormez en paix ! à demain caporal ! à demain banquier !... Je vais donc enfin ronfler tranquillement... Je ne serai pas réveillé pour un accouchement cette nuit ! me voilà heureux !

C'est dommage tout de même que j'aie cassé ma pipe, car j'en fumerais volontiers une avant de m'endormir... j'éteins ma lanterne, crainte d'incendie !.. à demain !...

Tous les voisins. — Toujours le même bavard !... C'est en blaguant qu'il nous a envoyés ici, sans que nous ayons eu seulement le temps d'y songer... c'est en blaguant qu'il nous rejoint... on ne dirait pas qu'il a avalé sa langue !...

Un excellent garçon tout de même... Il était bon malgré les apparences. N'est-ce point assez ?

1er mai 1897.

Dr Courgey.

L'hystérectomie vaginale est possible à toutes les époques de la grossesse.

Elle fait courir aux malades moins de dangers que l'hystérectomie abdominale totale.

Cette dernière doit être réservée à certains cas d'utérus gravides à terme ou près du terme, elle doit toujours être préférée à l'opération de Porro.

Les éruptions iodoformiques

En présence des nombreux abus auxquels a donné lieu l'emploi de l'iodoforme, que les ignorants appliquent quelquefois sans discernement sur les plaies, il n'est pas inutile de rappeler outre les accidents d'intoxication cérébrale, intestinale et gastrique, les éruptions cutanées que peut provoquer ce médicament *nullement inoffensif*.

M. le Dr *Joseph Albert*, de Lyon a consacré sa thèse à cet intéressant sujet et il la termine par les conclusions suivantes :

I. A l'égal des autres substances antiseptiques, l'iodoforme ne doit pas être employé en aveugle. Il peut déterminer chez des sujets prédisposés, sur l'épiderme sain, et à doses très minimes, des accidents éruptifs locaux, plus rarement généraux, dont la gamme va s'élevant en raison directe de la susceptibilité cutanée, de la quantité et du temps pendant lequel on en fait usage.

II. Ces éruptions ont des sièges de prédilection : à la face, le pavillon de l'oreille, le nez, les joues ; aux membres, le côté de l'extension, la face dorsale du poignet ou du pied, les espaces interdigitaux.

III. L'iodoformisme est une véritable maladie que peut créer le médecin ; il ne saurait en aucune façon être question d'accidents septicémiques, ni iodiques.

IV. Une recommandation qui a son importance est celle-ci : prévenir le sujet de l'intolérance qu'il présente à l'égard de l'iodoforme.

V. Le moyen, à la fois curatif et préventif de l'iodoformisme cutané, par contact, se trouve dans les agents vaso-constricteurs, particulièrement l'alun et le sulfate de fer, employés en friction.

La méthode de Cerny-Trunecek dans le traitement de l'épithélioma facial

MM. Cerny et Trunecek, de Prague, dans deux publications de la « *Semaine médicale* » (mai 1897 et mars 1899) ont fait connaître une nouvelle méthode de traitement des épithéliomes du tégument externe, par les applications locales d'acide arsénieux.

Ce n'était pas une innovation thérapeutique à proprement parler, ils n'étaient pas les premiers à employer le caustique en question, mais ils venaient de trouver une nouvelle manière de l'appliquer. Comme tous ceux qui avaient cherché, avant eux, à traiter les tumeurs cancéreuses de la peau par les topiques, le but qu'ils s'étaient proposé avait été de détruire les éléments néoplasiques, sans attaquer les tissus normaux.

Après avoir expérimenté l'acide arsénieux en poudre d'abord, puis en solution dans la glycérine, ils découvrirent qu'une solution hydro-alcoolique était de beaucoup préférable. Ils eurent plusieurs succès qu'ils publièrent aussitôt en indiquant la façon dont ils avaient opéré.

M. le Dr *Robillard*, de Puiseaux (Loiret) a étudié de près cette méthode et voici comment il conseille de l'appliquer :

La solution hydro-alcoolique de Cerny et Trunecek, s'emploie en badigeonnages. Mais avant tout, il convient de nettoyer et d'asepsier soigneusement la surface ulcérée. On peut employer tout simplement des tampons de coton hydrophile, imbibés d'une solution d'acide borique ou de sublimé, mais il est préférable de faire une pulvérisation de dix minutes. Puis on rendra l'ulcération légèrement saignante à l'aide d'un peu de coton sec qu'on promènera sur la plaie, sans trop appuyer. Cerny et Trunecek insistent sur ce point.

Ils pensent qu'on ne doit cependant pas pousser trop loin, l'avivement. A leur avis, quelques gouttes de sang suffisent parfaitement et si le sang s'écoulait en trop grande abondance, il faudrait sécher un peu la plaie, avant d'appliquer le remède.

Le premier badigeonnage est fait avec une solution au 150e, soit :

Acide arsénieux.........	1 gramme
Alcool éthylique........ }	āā 75 grammes
Eau..................... }	

L'acide arsénieux est peu soluble dans ce mélange d'eau et d'alcool, il reste en suspension dans le liquide plutôt qu'il ne s'y dissout. Aussi devra-t-on avoir soin d'aller chercher l'agent caustique au fond du flacon, où il est en plus grande abondance. avec le tampon qui doit être passé sur la plaie. Quelques auteurs décantent la solution au moment de l'application. De quelque façon qu'on s'y prenne, on pourra choisir, comme porte-caustique, entre le tampon de coton hydrophile monté à l'extrémité d'une pince ou roulé sur un petit bâton, et le blaireau, lequel a, d'après les auteurs de la méthode, le double avantage de mieux répartir le liquide sur l'ulcération, et de ne pas blesser les granulations cancéreuses.

On badigeonnera avec quelque précaution pour éviter que le liquide ne s'écoule sur les bords de la plaie. Du reste on peut enduire d'un peu de vaseline, le pourtour de la surface ulcérée. Il faudra surtout redoubler d'attention quand on opérera au voisinage de l'œil. On laisse évaporer ou on active l'évaporation avec une soufflerie de thermocautère et on applique une 2e couche que l'on fait évaporer de même : une 3e couche est encore appliquée, puis évaporée et laissée à l'air libre, sans pansement consécutif. Le lendemain, on enlève une partie de l'eschare, avec douceur, au moyen d'une pince, et on recommence une série de 3 badigeonnages de solution, et ainsi de suite, tous les jours ou tous les deux jours ; mais dès le 2e jour, on augmente le titre de la solution ; au lieu de 1/150, on passe à une solution à 1/100 laquelle n'est du reste mise en usage que deux ou trois fois à son tour, pour faire place à une solution plus forte 1 pour 80, 1 pour 50.

Toutefois pour éviter une réaction trop vive de la part des tissus avoisinants, on prend la précaution de faire appliquer, le soir, un cataplasme de fécule, et le matin, avant la cautérisation, on soumet la région à une pulvérisation d'eau de guimauve. Si malgré cela il survient de la rougeur diffuse, et du gonflement au-

tour du point malade, on suspend les badigeonnages quelques jours, tout en continuant les cataplasmes et les pulvérisations. L'inflammation disparue, le traitement est repris avec plus de prudence.

Il y a dans l'application de la méthode deux écueils à éviter : c'est ou bien de s'arrêter trop tôt dans les cautérisations, ou bien de les prolonger quand tout le néoplasme est détruit. Dans le 1er cas le traitement aura été insuffisant ; or il faut se rappeler que quelque soit le moyen mis en usage pour la guérison d'un cancroïde,les ablations et les destructions partielles ne font qu'exciter le mal et favorisent le développement du produit morbide. Dans le second cas, la guérison sera retardée.

La plaie bourgeonnante qui reste à traiter après la chute de la dernière escharre (laquelle peut être la première) sera pansée avec de la poudre d'iodoforme et de la gaze iodoformée.On fera bien, à cette période du traitement, de surveiller attentivement son malade qui a la plus grande tendance à présenter de l'érythème médicamenteux dû à l'iodoforme.

Les inconvénients de la méthode sont « l'œdème périphérique, le coryza, la conjonctivite et surtout la douleur intense. »

L'œdème constitué, il faut de toute nécessité attendre quelques jours avant de reprendre les applications. On applique quelques cataplasmes émollients, on fait matin et soir une pulvérisation à l'eau de guimauve, et l'orage se calme.

La conjonctivite nécessite aussi une interruption du traitement ; quant à la douleur, M. Robillard affirme qu'elle est notablement atténuée par l'addition de l'orthoforme aux solutions arsenicales (procédé Ginestous).

Orthoforme...............	1 gramme.
Acide arsénieux pur.......	0 gram. 10
Alcool............... ..... } Eau distillée............ }	7 gram. 50

En résumé, la méthode Cerny-Trunecek semble posséder l'avantage sur les autres méthodes d'être plus rapide et plus efficace.

Elle ne doit cependant pas être employée à l'exclusion de toutes les autres,car où elle échoue une autre peut réussir.

Ce qu'on cherche à obtenir avec elle, c'est une cicatrisation et non pas,comme le disent les auteurs, une guérison radicale, leur méthode ne mettant pas à l'abri des récidives.

L'action curative de la solution n'est pas égale et fatale dans tous les cas ; il existe des indications et des contre-indications qui sont à la fois d'ordre clinique et anatomique.

Les indications fournies jusqu'ici sont insuffisantes pour servir de guide, parce qu'elles sont uniquement basées sur les caractères microscopiques des lésions.

La méthode ne doit donc pas être appliquée sans qu'il y ait été fait au préalable une étude biopsique de la néoplasie.

Il semble en effet résulter jusqu'à présent des études biopsiques, qu'au point de vue de la réaction à la méthode de Cerny-Trunecek,il existe trois variétés de néoplasie.

Une variété qui se rapproche des verrues séniles et que nous appelons le type papillomateux.

Une variété qui est purement épithéliale et que nous appelons le type épithélial corné.

Enfin une variété dont l'aspect rappelle celui des sarcomes et que nous appelons le type épithélial embryonnaire.

La méthode de Cerny-Trunecek semble agir rapidement et d'une façon efficace dans la variété papillomateuse, surtout si elle s'accompagne d'éléments d'infiltration leucocytaire.

La méthode n'agit sur les autres variétés, que s'il existe une prédominance ou tout au moins un mélange équivalent d'éléments épithéliaux et d'éléments leucocytaires.

PHTISIOTHÉRAPIE

La cure d'air à l'hôpital.

On est souvent embarrassé pour pratiquer la cure d'air à l'hôpital dans les cas de phthisie. M. le Dr Letulle donne à cet égard, dans la *Presse médicale*, des conseils très pratiques en indiquant les procédés qu'il emploie à l'hôpital Boucicaut et qui lui donnent des résultats extrêmement remarquables.

— « Pour entreprendre la cure d'air à l'hôpital un simple matériel est strictement nécessaire. Il faut :

1° Des salles, plutôt petites que grandes, non encombrées, largement aérées, au rez-de-chaussée de préférence. La grande clarté, la lumière pure est le médicament par excellence de toutes les maladies chroniques ;

2° Une grande cour, et mieux un jardin planté d'arbres ; on assure ainsi la fraîcheur de l'ombre ensoleillée ;

3° Dans cette cour, un refuge (véranda, tente-abri ou kiosque) bien orienté, avec une toiture épaisse et large, mettant à l'abri du soleil et de la pluie, et pouvant recevoir dix à quinze chaises longues protégées contre les coups de vent ;

4° Les chaises longues munies de leurs coussins (en balle d'avoine) peu coûteux, faciles à remplacer ;

5° Une petite table basse ou un escabeau qui complète le mobilier individuel ;

6° Un crachoir individuel et quelques grands crachoirs de cour ;

7° Quelques fauteuils-paniers, dits « bains de mer » pour permettre aux malades de se reposer, en se promenant, et de rechercher l'ombre propice, favorable aux causeries.

Avec un matériel aussi simple, complété par quelques boules d'eau chaude, des couvertures en quantité suffisante pour les temps froids, avec une instrumentation aussi peu coûteuse, l'essai loyal de la cure d'air est aisé ; bien plus, l'expérience (je la fais depuis dix-huit mois), montre que les malades tuberculeux même les plus avancés en retirent un profit incalculable.

Notre installation à Boucicaut n'avait prévu la création d'un service pour l'isolement et le traitement de tuberculeux des deux sexes que quelques jours avant l'ouverture de l'hôpital. Sauf la propreté méticuleuse des salles et la désinfection méthodique des crachats, rien par conséquent n'était préparé.

.... Les fenêtres seulement, bien disposées, permettaient de laisser, jour et nuit, tous les tu-

berculeux à l'air. En modérant les ouvertures, suivant la saison, j'ai obtenu très vite l'accoutumance de ces poumons, ulcérés pour le plus grand nombre, à l'air vif et renouvelé. Impossibilité d'encombrement, aération continue, avec ces deux données fondamentales, j'ai vu passer dans mes salles, en dix-huit mois, près de 300 tuberculeux, je n'ai pas observé un seul cas de broncho-pneumonie ou de pneumonie aiguë accidentelle. Inversement, un grand nombre de mes phtisiques ont vu disparaître leur fièvre, augmenter leur appétit, accroître leur poids (point important, sur lequel j'aurais l'occasion de revenir) ; quelques-uns même ont été tellement améliorés qu'ils ont pu partir se croyant guéris.

Il est facile de résumer la technique suivie : la nuit, le haut des fenêtres reste ouvert, quelque temps qu'il fasse. Aussi les salles, le matin, n'ont aucune odeur.

Le jour, dès que la saison le permet, les malades demeurent étendus sur les chaises longues, soit à l'intérieur des salles, dont les fenêtres sont toutes ouvertes d'un côté, soit dans la veranda qui fait suite à la salle, au fond du pavillon, soit au dehors, sous les tentes-abri, qui ne remplacent pas les galeries de cure promises par l'administration, mais permettent d'attendre leur construction.

Suivant la température, les malades doivent vivre étendus au dehors, dès 5 heures du matin par les temps chauds, pour demeurer dans les salles, couchés sur la chaise longue pendant les heures torrides de l'après-midi, puis retourner dehors, le soleil couché. Des fauteuils d'osier sont placés dans les cours, à l'ombre, et permettent aux malades de s'y reposer sans fatigue. En hiver, les verandas, ouvertes au midi, ont, jusqu'ici, remplacé les galeries de cure absentes.

La cure d'air comporte encore, à mon avis, certaines prescriptions d'une importance capitale. Ne pouvant donner à mes malades parisiens le meilleur air possible, je veux que notre air soit le moins mauvais ; à cet effet, j'interdis formellement les poussières dans les pavillons.

La formule de la maison « ni balai, ni plumeau » est consacrée. Tout se lave, rien n'est battu, frotté, ni essuyé à sec. Défense de fumer dans les salles. Si je n'ai pu encore obtenir l'obligation pour les parents, de revêtir, aux heures de visite, la blouse antiseptique traditionnelle, je l'ai du moins imposée au personnel médical et au personnel secondaire. Les infirmiers et les infirmières n'apportent pas les poussières du dehors dans leurs vêtements, pas plus que moi ou mes élèves.

Cette propreté obligatoire a produit les meilleurs résultats. Aucune infection secondaire, aucune maladie infectieuse (sauf la grippe et un cas de fièvre typhoïde), ne s'est déclarée parmi mes tuberculeux encore au début ou déjà phtisiques. Si donc l'anthracose pulmonaire continue ses progrès dans leurs poumons hospitalisés, c'est affaire à la préfecture de police ; pour le reste notre responsabilité est à couvert.

Un dernier point, qui touche à la cure d'air, c'est la cure par l'air médicamenteux. Sans parler des pulvérisations calmantes, résineuses et autres que l'on accorde aux larynx tuberculisés. nous avions essayé, mon ami, le Dr D. Labbé et moi, et nous allons reprendre sur de nouvelles bases l'ozonisation des phtisiques. Nos premières recherches, un peu hésitantes, ont confirmé la démonstration de l'innocuité parfaite de cette médication pneumothérapique. Desormais, nous pourrons, grâce à un généreux concours de circonstances, charger d'ozone plusieurs heures par jour l'air d'une salle entière de 18 lits, et faire vivre ainsi autant d'heures que nous voudrons, dans une atmosphère idéalement pure, nos tuberculeux.

Quels qu'ils doivent être, les résultats de cette *cure d'air purifié* mériteront d'être connus. Certes, ils ne seront pas comparables à ceux que fournit, à lui seul, le séjour dans la montagne ou au bord de la mer. Mais en face des fatalités de la vie imposées à nos indigents tuberculeux, tout effort est méritoire qui tâche de leur fournir, dans les moins mauvaises conditions possibles, l'un des trois éléments fondamentaux de la cure higiéno-diététique.

MÉDECINE PRATIQUE

Traitement de la galactophorite suppurée par l'expression du sein.

On sait que c'est M. le professeur Budin qui a montré que, dans la première période des abcès du sein, alors que le conduit galactophore était seul atteint, on pouvait, par une expression faite suivant certaines règles, vider l'abcès commençant et arrêter son extension au reste de la glande. MM. Commandeur et Thévenot publient sur ce sujet, dans le *Lyon médical*, une observation très probante, montrant l'excellent résultat qu'on peut obtenir de cette méthode dont nous rappellerons la technique d'après ces auteurs.

La réussite de la méthode du professeur Budin comporte un certain nombre de faits importants :

L'évacuation du sein doit être pratiquée le plus près possible du début des accidents. En effet, la suppuration est un début purement endocanaliculaire. Il faut un certain temps pour que la paroi des conduits galactophores et des acini soit détruite et par conséquent pour que le tissu conjonctif du lobule soit atteint. Au bout de quatre à six jours (Damourette), celui-ci est sûrement envahi et l'expression ne donnera aucun résultat ; un phlegmon du sein évoluera malgré tout.

D'autre part, la coexistence d'une lymphangite est une condition défavorable à l'expression du sein, car on peut alors favoriser son extension. Cependant, quand cette lymphangite est seulement superficielle, elle ne contre-indique pas l'opération.

Voici maintenant quel est le manuel opératoire exposé par M. Budin et ses élèves. L'expression doit être faite avec les deux mains. Les pressions sont exercées toujours d'arrière en avant et doivent être lentes, progressives et soutenues. Il faut vider d'abord la portion juxtamamelonnaire des canaux galactophores et leurs sinus, puis s'attaquer aux acini. Les lobules sont saisis et exprimés des parties profondes vers le mamelon. On doit insister tout particulièrement sur les lobules qui paraissent le plus atteints et qui sont plus durs et plus douloureux à la pression.

L'expression doit être continuée jusqu'à ce qu'il ne sorte plus de pus par le mamelon et que la glande ait repris une souplesse relative. Pour arriver à ce résultat il faut un temps assez long, de vingt à trente minutes au moins pour la première expression.

M. Budin conseille de renouveler l'expression matin et soir pendant deux ou trois jours. Chez la malade dont il est question ici, deux séances pour chaque sein ont suffi à faire disparaître complètement la suppuration. En pratique, elle sera renouvelée jusqu'à ce qu'il ne sorte plus de pus par le mamelon.

La douleur provoquée par l'expression du sein est très supportable à la condition que la manœuvre soit faite sans brutalité, juste avec l'effort nécessaire pour déterminer la sortie du liquide. Cependant chez les malades pusillanimes lorsque la douleur est par trop vive, on est autorisé, en présence de la valeur thérapeutique de la méthode, à pratiquer l'éthérisation. Eviter un abcès du sein vaut bien une anesthésie, que l'incision du sein rendrait plus tard nécessaire.

M. Legroux a cherché à substituer la succion à l'expression, de manière à rendre l'évacuation de la glande moins douloureuse et éviter l'extension de la lymphangite profonde lorsqu'elle existe. Il se sert à cet effet d'une ventouse à pompe. Il semble qu'il sera toujours plus difficile de vider complètement le sein avec cet instrument qu'avec les doigts qui peuvent reconnaître les lobules les plus malades et exercer sur eux des pressions jusqu'à ce qu'ils aient repris la souplesse désirable. La main est encore le meilleur des instruments et il faut éviter au praticien toute complication de son arsenal.

Le traitement par l'expression sera complété dans l'intervalle des séances par l'application d'un pansement humide, antiseptique, qui suspendra en même temps le sein.

On peut donc considérer aujourd'hui l'expression du sein comme la méthode de choix dans le traitement des suppurations du sein à point de départ endocanaliculaire, à la condition qu'elle soit appliquée de bonne heure, avant que le pus ait franchi la barrière conjonctive des acini et des conduits galactophores. Elle permet d'obtenir à peu près dans tous les cas l'arrêt du processus inflammatoire et la guérison, non pas en quelques jours, mais en quelques heures. Elle sera toujours applicable chez les accouchées soumises à une surveillance éclairée, à la condition que l'examen du sein soit fait à toute élévation de température et que le diagnostic précoce de la galactophorite soit porté. Les incontestables services que la méthode de M. Budin a déjà rendus en font un agent thérapeutique de haute valeur digne en tout d'être vulgarisé. (*Journ. de méd. et chir. prat.*)

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Le détournement de Malades.

Une distinction pharisaïque. — Ce que la haute Société, la foule pensent du détournement simple. — Trois opinions dans le milieu médical : le détournement simple n'est pas contraire à la dignité professionnelle. — Le détournement machiné tombe sous le coup de la loi.

La supplantation d'un médecin auprès de son client en cours de traitement par un autre médecin s'appelle un *détournement de malade* (*Dict. Art.* Déontologie, p. 568).

Le cabinet du médecin étant, de l'avis de tous les déontologistes, un terrain neutre, il en résulte nécessairement que le détournement de malade ne peut être commis qu'au domicile du malade

Cette distinction est étrange. Elle a dû être lancée dans la circulation par les consultants, les spécialistes, par tous ceux, en un mot, qui ne vont que très exceptionnellement au domicile des malades.

Car, en dehors du proverbe : « Péché caché est à demi-pardonné », l'esprit ne voit pas pourquoi ce qui est permis dans le cabinet du médecin est interdit dans la chambre du malade.

Par contre, il est utile de distinguer le détournement *simple* et le détournement *machiné.*

Ce que la Haute Société pense du détournement simple.

Pour les gens du monde, même pour ceux qui sont les plus chatouilleux sur le point d'honneur, pour ceux qui, à bon droit, placent l'argent bien au-dessous de l'accomplissement du devoir *strict*, pour ceux, en un mot, dont la vie intime et les rapports avec le prochain sont réglés, dans leurs moindres détails, par la conscience la plus scrupuleuse et la plus timorée, le « détournement de malades » n'est pas un fait portant atteinte à l'honneur et à la considération du médecin auquel on l'impute.

La meilleure preuve à en donner est ce fait, d'observation journalière, que les mutations de clientèle sont presque toujours l'œuvre des personnes les plus respectables, désireuses de produire, dans leur cercle de connaissances, le médecin de leur goût, ou le médecin de leur opinion politique ou religieuse.

La dernière surtout joue un grand rôle. La Bruyère, la signale.

Parlant du *directeur* : « Un seul, dit-il, en gouverne plusieurs (femmes) ; il cultive leur esprit, leur mémoire, fixe et détermine leur religion ; leur donne son médecin, son marchand, ses ouvriers, etc. (*Les Femmes*, p. 45, éd. Terrois, coll. Hachette).

Opinion de la foule sur le détournement simple.

Pour le plus grand nombre des hommes, pour la foule, pour ceux dont l'intérêt personnel est le mobile de toutes leurs actions, pour ceux auxquels on décerne un brevet d'honnêteté parce qu'ils accomplissent ce que Cicéron appelle le *devoir moyen*, le récit des circonstances à l'aide desquelles un médecin a supplanté un concurrent chez un riche client, porte atteinte, non pas à l'honneur et à la considération professionnelle du médecin qui a détourné le malade à son profit, mais à la bonne réputation du médecin qui a pâti de ce détournement.

L'expérience journalière nous enseigne, en effet, que tout homme qui est assez habile pour prendre aux autres ce qui leur appartient, sans tomber sous le coup de la loi, est plus considéré que ses victimes par la foule et par ceux qui la dirigent.

Le détournement simple devant les médecins.

Dans le milieu médical, trois opinions sur « le détournement de malades » ont des partisans.

La première, uniquement préoccupée de l'intérêt du corps médical, pose, en règle générale, que le médecin, qui se respecte, doit refuser ses soins « *à un malade qui a déjà reçu ceux d'un autre homme de l'art* ». Son principal défenseur est Montfalcon (1).

La 2e à la fois préoccupée de *l'intérêt du corps médical* et de *celui du malade*, permet à un médecin de prendre chez un client la place de son confrère, à la condition de l'avertir préalablement *par lettre* de sa disgrâce (Max-Simon (2), Munaret (3), professeur Forget de Strasbourg (4).

D'autres médecins, parmi lesquels M. le professeur Grasset, de Montpellier (5), l'Association des Médecins de la Gironde(6), celle de la Haute-Garonne, vont plus loin encore. Elles veulent qu'un praticien n'en supplante un autre qu'après s'être assuré qu'il a reçu ses honoraires (7).

La *troisième opinion*, dont le principal représentant est Dechambre (*Déontologie* p. 569), déclare *l'intérêt du malade plus respectable* que *celui du corps médical* et en donne un certain nombre de raisons. Par conséquent, elle repousse toute formalité introduite par les conventions confraternelles dans la substitution d'un médecin à un autre, comme une entrave au droit qu'a le malade de prendre un autre médecin, s'il le juge, « à tort ou à raison », utile pour sa santé.

Elle écarte la charge imposée au nouveau venu d'avertir son prédécesseur de sa disgrâce, et encore plus celle de veiller au payement de ses honoraires.

« Ces choses-là, dit Dechambre, regardent la « famille. En se mettant à sa place, malgré elle, « dans de semblables démarches, on commet un « acte d'ingérence abusive.

« A quel titre viendrons-nous exposer une fa« mille qui ne veut plus d'un médecin, qui a « peut-être à s'en plaindre gravement... à des vi« sites importunes, à des obsessions, à des ré« criminations ? La conduite du remplaçant à cet « égard est très simple : défendre un confrère « HONORABLE, engager le client à lui continuer « sa confiance, et s'il *n'y réussit pas, l'accepter* « *pour lui-même*. Une telle conduite ouvrira la « porte aux abus, soit ; trouvez-en un autre qui « la leur ferme. Est-ce que cet empressement « même à signifier son congé à un confrère et à « lui couper tout retour par un règlement immé« diat de ses honoraires, ne pourrait pas égale« ment couvrir une déloyauté ? »

Il n'est pas permis, conclut Dechambre, de mettre un patient en interdit « de lui refuser nos soins uniquement parce qu'il a *déjà* reçu ceux d'un homme de l'art. »

Cette opinion de Dechambre est celle que je crois la plus pratique, et je prie les médecins de Toulouse qui m'ont fait l'honneur de me prendre pour Syndic, de trouver ici l'explication des « rien à faire » que je distribue automatiquement à tous ceux qui me demandent la conduite à tenir dans le cas de détournement *simple*.

Détournement machiné.

Il en est autrement quand le détournement a été perpétré à l'aide de pisteurs, de calomnies et autres manœuvres de nature à discréditer le médecin supplanté, et à porter les malades à croire que le médecin bénéficiaire du détournement, a un pouvoir curateur supérieur à celui de son confrère.

Dans ce cas, en effet, le médecin supplanté qui fait la preuve de cette concurrence déloyale obtient des tribunaux des dommages-intérêts.

Si les procès de ce genre n'ont pas été plus nombreux, cela tient à ce que le médecin supplanté ne peut que très rarement faire la preuve que le détournement a été machiné.

Cela tient aussi à ce que beaucoup de médecins aiment mieux pâtir des mauvais procédés de leurs concurrents déloyaux que d'exposer leur tranquillité et leur considération à subir les divers outrages du meilleur des procès.

(*In Bulletin d'Oculistique*)

E. ROLLAND.

1. MONTFALCON (I.B.), *Art. médecin, in* Dict. des Soc. méd. en 60 vol., 1819.
2. MAX-SIMON, *Déontologie Médicale*, 1 vol. in-8°. Paris, 1845.
3. MUNARET, *Du Médecin des villes et du Médecin des campagnes*, 1 vol. in-12. Paris, 1840.
4. FORGET, *in* Dict. encycl., p. 568, t. XXVII, 2e p.
5. GRASSET, *in* consultations médicales, à la fin.
6. Conseils professionnels et principes déontologiques, Bordeaux, 1895, p. 27.
7. Le règlement intérieur de l'Association professionnelle des médecins de Toulouse, titre III, § 1er, art. 66, p. 15, fait à cette obligation une restriction : « Tout médecin appelé près d'un nouveau client *ne pourra lui donner ses soins* qu'après avoir acquis la certitude que le médecin ordinaire a perdu la confiance du malade et *qu'il a été rémunéré de ses soins* DANS LE CAS SEULEMENT OÙ *le médecin serait membre de l'Association.* »

BULLETIN DES SYNDICATS

Association et Syndicat des médecins de la Haute-Garonne

ASSISTANCE MÉDICALE GRATUITE

A Monsieur le Président
et Messieurs les Membres du Conseil général
de la Haute-Garonne,

Messieurs,

L'Assemblée départementale, dans sa session d'août, doit examiner les résultats acquis par cinq années d'expériences sur la mise en pratique de la loi sur l'Assistance médicale gratuite, et organiser définitivement le service dans la Haute-Garonne.

Cette question touchant de très près le Corps médical qui est la cheville ouvrière de cette organisation, l'Association confraternelle des médecins de la Haute-Garonne s'est préoccupée de connaître l'appréciation des praticiens qui ont pu juger à l'œuvre les divers systèmes expérimentés jusqu'à ce jour. Un *referendum* général a donc été préparé par ses soins et, quelque médiocre que paraisse le résultat de cette consultation pourtant si importante, il est de mon devoir (et j'en ai été chargé par l'assemblée générale tenue le 13 août) de le porter à votre connaissance.

En laissant de côté les médecins de Toulouse qui ne contribuent pas au service de l'Assistance, le département compte 156 médecins ou officiers de santé sur lesquels 137 sont actuellement

pourvus d'une circonscription, les 19 autres n'étant pas titulaires, soit par suite de leur récente installation ou d'une organisation spéciale du service dans leur commune ou enfin par suite du refus de collaboration. Le *referendum* du Syndicat a porté non pas seulement sur ses membres, mais sur tout l'ensemble du Corps médical du département. On demandait à chacun des confrères consultés de donner des explications détaillées sur sa manière de voir et de l'exprimer synthétiquement par le choix d'un des trois systèmes soumis au vote.

Soixante-sept médecins (sur 156, c'est dérisoire) ont pris part au vote qui s'est réparti de la manière suivante :

Le système de l'abonnement global ou de la circonscription réunit............ 29 suffrages.
Le système à la visite kilométrée. 22 »
Le système de l'abonnement par tête d'inscrit...................... 15 »
Sans opinion.................... 1 »
Indifférents.................... ?

En examinant en détail ces résultats, on constate que les médecins de l'arrondissement de Saint-Gaudens ont voté, en général, pour le système actuel de la circonscription, et ceux de la plaine (Muret et Toulouse) pour le système à la visite. Pourquoi cette divergence d'opinion ?

D'abord parce que les praticiens de la partie sud du département ont encore conservé la vieille coutume de soigner leurs clients à l'abonnement, familial ou personnel ; et la plupart ne veulent point modifier cette manière d'agir, car elle est pour eux le moyen certain de connaître les ressources absolues de leur clientèle, d'éviter l'intrusion de quelque confrère entreprenant qui glanerait sur leurs terres, enfin de conserver la sympathie de leurs malades qui ne les taxent pas d'exploiteurs et de sauvegarder ainsi, avec leurs intérêts, la dignité professionnelle. Modestes, ils se contentent d'un petit pécule à condition qu'il soit déterminé d'avance. Ils ne se préoccupent que du pain assuré, ils redoutent les aléas de la rémunération à la visite, car il y a aussi souvent des *épidémies de santé* que de *maladie*, et, exerçant au milieu de populations relativement pauvres, ils supposent que beaucoup de clients, qui pourtant payent bien un abonnement, ne pourraient pas les honorer de leurs visites, pour peu que la maladie ait traîné en longueur.

En second lieu, pour expliquer leur préférence, il faut tenir compte de ce que leurs circonscriptions, relativement moins étendues que dans la plaine, parce que la population médicale ou autre est plus dense et que les villages sont plus rapprochés, sont proportionnellement plus rétribuées que dans les autres arrondissements. En effet, alors que la moyenne prise pour base dans l'établissement des allocations varie de 0,18 à 0,25 centimes par habitant, dans le nord ou le centre du département, elle est de 0,25 à 0,35 et même 0,50 centimes dans la partie sud. Je sais bien que, pour établir cette distinction, on s'est basé sur les difficultés d'exploitation résultant de la configuration du sol, plutôt que de l'étendue et de la superficie de la circonscription. (Système Larroche, 1895).

Or, en raison de cette plus-value, nos confrères trouvent, avec quelque semblant de raison, que le service public de l'Assistance à la circonscription les rétribue aussi bien que la moyenne de leurs abonnés. Et, de plus, ils ont la certitude que titulaires, pendant trois ou quatre ans, de leur circonscription, ils n'auront rien à craindre de la pléthore médicale, qui sème partout de jeunes docteurs frais émoulus de la Faculté trop voisine qui, devant l'impossibilité d'obtenir la fonction de médecin de l'Assistance, avec la rétribution et le prestige qui s'y attache, ne sont plus tentés de violer leur domaine professionnel.

Appartiennent aussi à l'arrondissement de Saint-Gaudens les partisans du système de l'abonnement par tête d'inscrit, qui tient le milieu entre ceux de la circonscription et de la visite, au point de vue de son fonctionnement.

Tout autre est la situation des médecins de la plaine où le rayonnement de Toulouse attire des essaims de praticiens, où la vie est plus commode, plus agréable, où l'on pratique la méthode connue sous le nom d'*au plus fort la balle*, et où les confrères se disputent par le savoir et l'activité, malheureusement aussi parfois à coups de rabais de tarifs, les rares malades, aussi bien que les circonscriptions d'Assistance. Et comme l'allocation attachée à chacune d'elles est infime, chacun préfère être rétribué à la visite, comme par les clients habituels, proportionnant ainsi le salaire à leur travail.

Ce système qui était dans la pensée du législateur (je n'en veux pour preuve que l'art. 4 de la loi sur les accidents du travail), mais qu'il n'osa pas généraliser de peur de troubler des organisations existant antérieurement à la loi (médecine cantonale), et d'éprouver de trop grandes difficultés et de trop vives protestations dans l'exécution obligatoire et très coûteuse de la nouvelle institution, ce système adopté dans 57 départements, est le seul digne de toutes les parties contractantes.

De même qu'on paye le médicament suivant l'ordonnance, l'hospitalisation suivant le nombre de journées d'hôpital, l'opération suivant la gravité et les accouchements suivant leur nombre, de même les soins médicaux doivent être rétribués en proportion directe des visites faites aux malades. Les malades seront peut-être plus, mais toujours mieux soignés qu'avec le système de la circonscription à forfait.

Le malade est libre de choisir le médecin à qui il confie le soin de son existence ; le priver de cette liberté, c'est ne lui faire que la charité à demi, c'est lui faire comprendre qu'elle est intéressée et qu'en retour, on attend de lui une reconnaissance toute particulière ; plutôt que de se soumettre à de si vils calculs, nombreux sont ceux qui préfèrent répudier de tels services.

Le médecin lui aussi reste indépendant ; il se cantonnera dans l'accomplissement de ses devoirs professionnels et ne cherchera pas à se procurer par la platitude une clientèle fuyante. Son activité, son ardeur scientifique seront stimulées par le désir de plaire et d'être utile à une clientèle qui lui sera conservée par son travail, son mérite, son savoir, au lieu de lui être imposée par la faveur des pouvoirs publics.

Et, enfin, l'œuvre philanthropique elle-même, prévue par la loi, n'atteint pas plus dignement

son but de prévoyance et de charité en ne mêlant à cet exercice sacré aucune des mesquineries de la politique ?

La charité doit être aveugle. Elle ne doit servir à l'assouvissement ni des rancunes, ni des appétits, ni des intérêts en jeu.

Malades et médecins doivent être indépendants. La charité aussi doit s'exercer dans toute son indépendance.

La Chambre syndicale des médecins de la Haute-Garonne espère que le Conseil général se laissera guider par cet esprit généreux dans le choix du système définitif de l'assistance médicale gratuite dans le département.

Elle renouvelle enfin le vœu déjà formulé de réorganiser la vaccination dans les communes et de rétribuer comme ils le méritent les divers services publics, commissions d'hygiène, inspections des écoles, etc., dont les médecins peuvent être chargés.

En son nom et au nom de tous les médecins de la Haute-Garonne, j'ai l'honneur de vous exprimer, Monsieur le Président et Messieurs les membres du Conseil général, l'assurance de notre parfaite considération et de notre absolu dévouement.

D[r] Lucien DORE,
Président du Syndicat.

Après avoir reçu cette circulaire, la Commission proposa au Conseil général d'expérimenter encore le système de l'abonnement par tête avec amendement Soubde, pour les inscrits d'urgence. C'est ce système que le Syndicat avait, il y a trois ans, demandé à l'administration de vouloir bien adopter et appliquer dans le département.

Bien qu'il présente quelques inconvénients, dont le principal consiste dans la confection des listes et la désignation du médecin par l'indigent, *devant le maire* dont l'impartialité ne sera pas toujours égale, ce système institue une rémunération des soins fournis par le médecin, proportionnelle au travail qu'il aura à accomplir. On se rapproche un peu plus du système à la visite et de la rémunération idéale, système auquel on sera obligé d'en arriver après l'expérience prochaine de la nouvelle organisation qui sera sanctionnée dans une séance exceptionnelle de l'assemblée départementale tenue en octobre prochain.

D[r] Lucien DORE.

REPORTAGE MEDICAL

Distinction honorifique. — Nous adressons nos félicitations à M. le Docteur Aigre, de Boulogne-sur-Mer, membre du « Concours Médical », qui vient d'être nommé chevalier de la légion d'honneur, à l'occasion du congrès de l'avancement des sciences.

Société de médecine sanitaire maritime. — La Société de médecine sanitaire maritime, dont le siége social est à Marseille, a réuni son assemblée générale le 27 juin 1899. A la suite du scrutin pour la nomination aux diverses fonctions du bureau pendant l'année 1899-1900, ont été élus : Président, M. Borel : vice-présidents, MM. Fayol, Reynés ; secrétaire général, M. Pehu ; secrétaires-adjoints, MM. Leroy, Luys et Vigné ; trésorier, M. Crillon ; bibliothécaire-archiviste, M. Rossi.

MM. Villejean, A. Chassevant, Langlois, de la Faculté de médecine de Paris, M. Lochelongue, médecin du service quarantenaire d'Egypte, ont été élus membres d'honneur de la Société.

La prochaine assemblée générale aura lieu le mardi 26 septembre.

Une session d'examen pour l'obtention du certificat de médecin sanitaire maritime aura lieu à Marseille, fin septembre.

— Viennent de paraître à la librairie *A. Maloine*, éditeur, 23, 25, rue de l'Ecole de Médecine, Paris :

1° *Théorie et pratique des accouchements*, par M. le D[r] Paul Bouquet, chef du service de la Maternité à l'hôpital civil de Brest, membre du Concours médical.

Dans ce travail, l'auteur a réuni sous forme de tableaux synoptiques tout ce qui constitue l'ouvrage absolument complet auquel on peut toujours demander le renseignement dont on a besoin.

2° *Les greffes uretérales*, par le D[r] P. TRÉKAKI.

3° *Le guide pratique de l'analyse des urines de S. Laache*, traduit par FRANCOTTE.

4° *Traité des maladies des organes génitaux de la femme*, par le professeur HOFMEYER, traduction du D[r] LAUWERS.

5° *Le cuir chevelu et les cheveux*, par le D[r] J. VALCKE.

Bibliographie. — Viennent de paraître : 1° *Cure prompte et radicale de la syphilis*. (3° *édition*) par le D[r] Larrieu (de Montfort-l'Amaury), membre du Concours Médical. Société d'éditions scientifiques, 4, rue Antoine Dubois, Paris.

La fréquence de la hernie dans le Poitou... et ailleurs. Le *Bulletin médical* rapporte que M. le D[r] Atgier, médecin major a relevé dans un récent conseil de revision de la Vienne les chiffres de 40 hernieux dans le total de 161 conscrits classés au service auxiliaire, et de 45 parmi les 194 exemptés. M. Atgier s'étonne de l'incurie de la population à cet égard.

Le fait qui vient d'être ainsi officiellement constaté est beaucoup plus commun qu'on ne le croit, surtout dans les provinces de l'Ouest. Il tient, pour beaucoup, à ce que, dans le peuple, par une sorte de préjugé, la hernie est quelque chose comme une maladie honteuse. On se dispense d'en parler tant qu'elle ne fait pas souffrir. Nous en avons vu maints exemples.

Conférence internationale pour la prophylaxie des maladies vénériennes. — Réunis à Bruxelles la semaine dernière sous la présidence de M. Lejeune, ministre d'État, cette assemblée comptait les plus distingués spécialistes syphiligraphes de l'Europe. De très importants rapports y ont été lus. La conférence a émis : 1° sur la proposition du P[r] Fournier le vœu que les gouvernements usent de tous leurs pouvoirs pour supprimer la prostitution des filles mineures civilement ; 2° un vœu demandant l'institution d'un enseignement sérieux des maladies vénériennes dans toutes les Universités. De plus, et encore sur la proposition du D[r] Fournier, elle a voté la création à Bruxelles d'une *Société internationale d'hygiène sanitaire et morale*, qui publiera des Archives trimestrielles, et convoquera dans quatre ans une nouvelle conférence.

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maison spéciale pour journaux et revues.

Vingt et unième année. N° 40 7 Octobre 1899

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MEDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

Médecine et médecins en Angleterre.

LA RÉUNION ANNUELLE DE LA *British Medical Association*. — COMMENT Y SONT REÇUS LES MÉDECINS FRANÇAIS. — LES FÊTES ET LES SOIRÉES. — TRAVAUX PROFESSIONNELS ET SCIENTIFIQUES.

Je viens de passer quelques semaines au milieu de nos confrères, en Angleterre. A cette occasion, j'eus le plaisir d'assister en qualité d'hôte et d'invité, aux fêtes et travaux de l'Assemblée générale annuelle de la *British Medical Association*, tenue à Portsmouth les 1er, 2, 3 et 4 août 1899.

L'ASSOCIATION MÉDICALE BRITANNIQUE — *British Medical Association* — est une société scientifique et professionnelle, se rapprochant, par bien des côtés, de notre *Concours Médical*, dont elle constitue, au delà de la Manche, une grande et puissante sœur. Aussi, comme introduction à la réunion annuelle du Concours, dont la date est prochaine, il n'est pas sans intérêt de rapporter sommairement, ici, la physionomie et le cachet si spécial de l'important *Meeting* de Portsmouth.

La *British Association*, disons-le immédiatement, est une riche collectivité, fondée il y a 67 ans, dans le but de défendre l'honneur et les intérêts professionnels du corps médical anglais. Elle réunit actuellement la plupart des praticiens du Royaume-Uni, ce qui lui a permis, en 1898, d'inscrire sur ses registres le respectable nombre de 18.000 adhérents. Ses ressource pécuniaires, sont considérables : il nous suffira pour en donner une idée, de rappeler que pendant l'exercice de l'an passé, l'Association a recueilli, et dépensé d'ailleurs en grande partie sous différentes formes, une somme de 42.000 livres anglaises, soit plus d'un million de francs.

Je laisse à d'autres voix plus autorisées que la mienne, le soin de philosopher sur de pareils chiffres, en souhaitant simplement qu'en France, nos vaillants et dévoués confrères qui travaillent pour défendre l'honneur et les intérêts professionnels du corps médical puissent bientôt s'appuyer sur des forces matérielles et morales aussi solides.

Administrativement, l'Association britannique est divisée en plusieurs sections et sous-sections, qui se groupent tous les ans, en Assemblée générale, dans les villes les plus importantes de l'Angleterre.

Ce congrès annuel, tenu habituellement au milieu de l'été, est toujours fréquenté par un nombre considérable de praticiens anglais et étrangers, venus prendre part aux travaux de l'Association et aux fêtes données en son honneur. L'agréable est ainsi joint à l'utile, dans une très large mesure, avec beaucoup d'à-propos et de succès, et les discussions scientifiques les plus ardues sont toujours notablement adoucies, pour les congressistes, par de nombreux divertissements.

A vrai dire, les médecins français, quoique proches voisins, fréquentent très peu les réunions annuelles de la B. M. A., que bon nombre d'entre eux, d'ailleurs, connaissent à peine de nom. Nos compatriotes restent naturellement rebelles au déplacement et se croient rarement assez familiarisés avec la langue anglaise pour traverser la Manche dans ces conditions.

Et cependant, l'accueil qui nous est réservé en Grande-Bretagne, dépasse de beaucoup, par sa cordialité, les limites de la politesse ordinaire. Comme invité, en effet, le praticien bénéficie à son gré de tous les privilèges accordés au membre participant de l'Association, c'est-à-dire qu'il peut assister aux réunions, aux discussions, à toutes les fêtes, et partout une place avantageuse lui est réservée. Il y a plus, bien des fois même, nos confrères anglais, avec une simplicité et une délicatesse vraiment exquises, nous ouvrent grandes les portes de leur *home* et offrent une semaine entière l'hospitalité de leur table, comme la chose la plus naturelle du monde.

Pour ma part, j'ai grand plaisir à pouvoir remercier bien cordialement ici, la *British Medical Association*, en général et particulièrement M. le Chirurgien général Dr Cuffe, de Southsea, de leur si aimable et si obligeant accueil.

* * *

Quoi qu'il en soit, me voilà donc arrivé un matin de juillet à Portsmouth, lieu de réunion du Congrès. Dans le cours d'une première promenade à travers la ville, en m'attardant à observer cette vie des cités anglaises, si différente de la nôtre, j'aperçois une vaste affiche tendue d'un côté à l'autre de la rue, portant en fortes lettres cette inscription : B. M. A. Réception room (*British Medical Association*, Salle de réception). Guidé par ce fil d'Ariane, rencontré si à propos, je pénètre au milieu d'un vaste hall déjà fort animé par les conversations et où sont distribués individuellement, à chaque membre participant, les guides, tickets, brochures et invitations qui constituent, comme on le sait, le « nécessaire » officiel du congressiste.

Mon petit bagage personnel de brochures et d'invitations étant recueilli, je vais le dépouiller devant vous, pour donner une idée générale de ces quatre journées si bien occupées du 1er au 4 août inclusivement.

Voici d'abord une carte de Membre du Congrès, portant en exergue la mention spéciale « invited guest » (invité), et comprenant à son intérieur un plan de la ville où sont marqués, à l'encre rouge, les différents lieux de réunions et de fêtes. Le lecteur se reconnaît et s'oriente ainsi facilement, au milieu d'une ville qu'il ne connaissait pas jusqu'alors, d'un simple coup d'œil, sans aucune recherche.

Voici, ensuite, luxueusement édité en elzévir le plus pur, aux armes de la ville, un guide complet de Portsmouth et des euvirons.

Voici, maintenant, la longue, très longue série des invitations, au milieu desquelles je reconnais le croissant doré des armoiries du pays, la couronne et le Lion des officiers de Marine.... ce sont, le bal du Maire en l'honneur de la B. M. A., les soirées, les at-homes, les garden-parties des officiers du Royal Army, du Comité de réception, du Royal Marine artillery, du Maire de Portsmouth, des Médecins de Marine d'Haslar.

La municipalité, en effet, et les différentes corporations officielles, tiennent à honneur de recevoir dignement le corps médical et considèrent que le congrès fait à leur ville une grande faveur, en la choisissant pour lieu d'assemblée annuelle.

Portsmouth-Southsea est une station maritime de 200.000 habitants qui offre (côté Portsmouth) de nombreuses curiosités navales et historiques et (côté Southsea — l'ensoleillée Southsea des Poètes), un charmant et riche pays composé de milliers de villas, sans oublier une plage sans égale pour les amateurs d'excursions en mer. Aussi, Portsmouth était-il fort bien choisi pour satisfaire au côté mondain du Congrès. Mais, étant donnée l'absence d'Université, la ville était, par contre, un peu dépourvue de bâtiments et de locaux aménagés pour recevoir simultanément les 12 sections scientifiques qui, faute de temps, se réunissent aux mêmes heures, à des places différentes.

Pour parer à cet inconvénient et assurer pleinement le succès du *Meeting*, le Maire remit pour ainsi dire à l'Association, pour qu'elle en usât à sa convenance, les clefs mêmes des principaux monuments publics et celles de Town-Hall (Hôtel de Ville), vaste et superbe construction dont les habitants de Portsmouth sont fiers à juste titre.

* * *

Deux heures et quart viennent de sonner à l'horloge de Town Hall. C'est l'heure de la première réunion générale. J'entre, quelque peu en retard, dans la grande salle de l'Hôtel de Ville, au moment même où le Maire et la Municipalité, en robe et tenue de réception, se retirent..... La parole est alors donnée au Président du Conseil d'Administration pour la lecture de son rapport.

Votre conseil, dit-il en substance, s'est occupé cette année, de nombreuses questions professionnelles, dont l'une a été soulevée par la *Chambre de Commerce de Londres*. Cette corporation, en effet, avait affirmé que certains membres du Corps médical, recevaient habituellement des remises secrètes de différents commerçants. Elle reprochait aux médecins d'accepter des remises des pharmaciens chargés d'exécuter les ordonnances et aux chirurgiens des hôpitaux d'en obtenir des fabricants d'appareils et d'instruments. Elle terminait sa critique en assurant que c'était même, une pratique commune de recevoir des commissions... des entrepreneurs de pompes funèbres ! (*rire général dans l'auditoire*).

Cette dernière assertion, continue le rapporteur, souleva dans la presse une longue et considérable discussion ; un journaliste poussa l'imagination jusqu'à représenter un médecin en tournée, avec des cartes d'entrepreneur de pompes funèbres dans son carnet de visites se demandant mentalement s'il valait mieux pour lui, laisser mourir le patient et toucher la commission, ou guérir son malade ! Nous avons cru devoir alors demander des explications à la Chambre du Commerce, qui a refusé d'en fournir, donnant toutefois reçu de notre lettre. Nous pensons que de telles accusations n'auraient pas dû être publiées, à moins que la Chambre du Commerce ne fût en mesure de les justifier.

Nous avons ensuite envisagé les plaintes de nos membres de la B. M. A., exerçant à la Jamaïque. Voici à quel propos : la législation spéciale en vigueur dans cette colonie, obligeait le médecin à déclarer les maladies infectieuses qu'il avait à soigner, sous peine d'amende, et sans lui accorder d'ailleurs aucun paiement pour ce travail. Votre Président du Conseil d'Administra-

tion écrivit alors au Ministère des Colonies et en reçut bientôt une réponse très intéressante. Le Gouverneur de la Jamaïque, dit M. Chamberlain, dans sa lettre, a reçu des instructions pour présenter une loi qui accordera des honoraires au praticien et le protégera contre les amendes, dont il est question ci-dessus. En un mot, la loi nous donnera pleine satisfaction.

Nous avons également étudié la question des honoraires dus au Médecin, dans les expertises judiciaires et dans le paiement des interventions chirurgicales de l'Assistance médicale des pauvres.

Un mémoire sur le 1er sujet a été rédigé et envoyé au Ministère de l'Intérieur, indiquant qu'une réforme des honoraires alloués aux médecins appelés en témoignage, s'imposait et sollicitant une audience en faveur d'une délégation du B. M. A. Malheureusement, le Ministre répondit qu'il ne voyait pas la possibilité de satisfaire notre demande, ni par conséquent, l'utilité de recevoir la délégation (1).

Enfin, la législation réglementant la pratique des accouchements, fait, depuis plusieurs années, l'objet de toutes nos préoccupations. Lorsque nous avons appris que M. Balfour présentait une loi manifestement inspirée par l'Institut des sages-femmes, nous avons rédigé aussitôt, de notre côté, un projet de loi spécial contenant les objections que comporte une pareille matière, pour que le Parlement puisse connaître les sauvegardes considérées comme indispensables par le Corps médical.

Copie de notre initiative fut envoyée au Conseil Médical, à chaque membre de la Chambre des Communes et *aux principaux journaux de Londres et de la province* (2). Nous avons appris depuis, que le projet de loi de M. Balfour, était abandonné, pour cette session du moins.

La lecture du rapport du comité étant terminée, ce travail est soumis à la discussion des membres présents.

Alors se présentent quelques critiques, souvent faites d'une façon aimable et spirituelle, parfois aussi, il est vrai, sous une forme plus vive, plus acerbe. Quelques confrères s'avancent à la tribune.

C'est l'extrême-gauche, dit un de mes voisins ?

Et, en effet, j'entends une voix haute et vibrante demander, avec véhémence, quelles démarches avait fait le conseil, pour soutenir devant la Chambre des Communes le projet de loi sur les accouchements, élaboré par l'Association et dont il vient d'être question. Envoyer une copie de ce bill à tous les membres de la Chambre, ce n'est pas absolument le soumettre à cette Chambre. La loi actuellement devant le Parlement, ajoute l'orateur, non sans une âpre éloquence, est celle de l'Institut des sages-femmes, et pire loi ne peut pas être imaginée ! Il doit sortir de cette assemblée une résolution priant le Conseil de faire toutes les démarches pour soutenir *notre loi*, devant le Parlement.

Une autre voix s'élève, un peu moqueuse.

Elle donne un conseil et une indication : il est inutile de s'adresser à nouveau au Duc de Devonshire, puisque deux fois déjà il a refusé de nous entendre.

L'Assemblée adopte, comme conclusion, une résolution priant le Conseil de faire connaître au Lord-Président que la loi de l'Institut des sages-femmes n'est pas acceptable pour le Corps médical.

La séance levée alors, est remise au lendemain.

***

Il n'est pas possible de passer en revue les nombreuses questions d'ordre professionnel discutées au Congrès. J'ai simplement voulu donner la physionomie générale de ces discussions et citer quelques uns des principaux sujets portés à l'ordre du jour.

De quelque côté de la Manche qu'il pratique son art, comme nous le voyons, le corps médical rencontre à peu près les mêmes obstacles et il n'est pas sans intérêt pour nous, semble-t-il, de s'inspirer des vigoureux efforts de nos distingués confrères de Grande-Bretagne.

Je dirai quelques mots seulement, pour terminer, des travaux scientifiques de l'Assemblée Générale. Douze sections comprenant les principales branches de la Médecine, Médecine générale, Chirurgie, Obstétrique, Ophtalmologie, Laryngologie, etc. se réunissent séparément, mais aux mêmes heures, et les sujets ainsi traités sont si vastes et si importants que leur compte-rendu fournit pendant plusieurs mois, de nombreuses colonnes au *British Medical Journal*. Nous aurons l'occasion d'en reparler.

Dr P. Lacroix.

(1) En France, on nous eût donné plus d'eau bénite de cour.

(2) Chez nous, on n'use peut-être pas assez de cette tribune qui s'appelle la presse.

LA SEMAINE MEDICALE

La bicyclette.

D'après la thèse de M. le Dr *Pize*, de Lyon, le cyclisme est un sport précieux, supérieur aux autres, car il fait travailler tous nos muscles qui se développent et s'hypertrophient, de plus, il facilite le jeu des articulations.

La circulation est activée ; le nombre des respirations est augmenté ; le périmètre thoracique est agrandi ; l'appétit est meilleur, les digestions sont plus rapides, la constipation disparaît ; les sécrétions sont accrues.

Cet exercice produit une accélération de la désassimilation et une exagération de l'assimilation : c'est un sédatif puissant de l'excitabilité nerveuse.

Parmi les *accidents* qui ont été reprochés à l'exercice vélocipédique, il faut surtout retenir les accidents cardiaques ; aussi faut-il éviter soigneusement le surmenage et s'arrêter dès que l'essoufflement est prononcé. Rappelons les accidents portant sur les articulations, sur les organes génito-urinaires, les maladies des yeux, etc., etc.

Les *contre-indications* sont : les maladies aiguës en général, les anévrismes, l'artério-sclérose. Proscrire absolument cet exercice dans les maladies du cœur mal compensées, dans les affections des voies pulmonaires, en général, dans les néphrites, dans la blennorrhagie, l'orchite, l'hypertrophie prostatique, les pertes séminales, etc. Chez la femme, les contre-indications seront : toute hémorrhagie, en général, la grossesse, les affections utéro-annexielles à répéti-

tion, etc. Chez l'enfant, attendre au moins l'âge de treize ans.

Les *indications* seront : le cœur gras, si le myocarde est intact, la chlorose, l'anémie, la pleurésie sèche, avec adhérences, la tuberculose atonique. On ordonnera cet exercice aux prédisposés à la tuberculose, dans la dyspepsie nerveuse, pour combattre la constipation. Lucas-Championnière le recommande dans les hernies. Il est indiqué dans toutes les modalités de l'arthritisme, dans l'hystérie, la neurasthénie. Chez la femme, il sera recommandé dans les névralgies utérines ou ovariques, dans les cas de dysménorrhée, d'aménorrhée chlorotique, etc., etc.

Lésions tardives des membres phlébitiques.

M. le D[r] *Alfred Viancin*, de Paris, a consacré sa thèse à l'étude d'une lésion peu connue de sclérose post-phlébitique, que l'on observe parfois sur les membres variqueux. Cette lésion consiste en plaques circonscrites scléreuses dont le siège presqu'invariable, est le tiers inférieur de la jambe, face interne. Ces plaques peuvent avoir des colorations variées et leur surface est quelquefois déprimée ; elles donnent un godet, sous une pression énergique, à la façon des œdèmes durs.

L'aspect scléreux de ces plaques peut parfois les faire prendre pour des plaques de sclérodermie ; mais elles en diffèrent essentiellement en ce que, à leur niveau, l'hypoderme est le siège d'une infiltration dure semblable à celle de la plaque elle-même, mais qui dépasse en tous sens les limites de cette plaque cutanée.

La lésion semble d'origine veineuse : On constate à la périphérie des plaques, à la période d'état de l'affection, à leur centre, au moment de sa résolution, des nodosités dures qui ressemblent beaucoup à celles de certaines périphlébites en noyaux disséminés, fréquentes chez les variqueux. On peut donc supposer qu'ici ces nodosités sont confluentes, agglomérées en un large placard. C'est là ce qui fait la particularité de la lésion étudiée : les phénomènes inflammatoires, au niveau du placard, donnent une infiltration en plaque.

Les poussées inflammatoires doivent être attribuées au réveil de la virulence de microbes vivant à l'état latent, dans le tissu périveineux, depuis l'ancienne phlébite et redevenus virulents sous l'influence d'une cause telle que fatigue, traumatisme.

L'état sclérodermique prononcé du centre de la plaque et la dépression que l'on constate quelquefois au niveau de cette plaque s'expliquent difficilement par simple lésion veineuse, mais peuvent être attribués à des troubles trophiques dus à la lésion des nerfs qui accompagnent les veines atteintes de périphlébite.

Le traitement consiste dans le repos horizontal, jambe élevée, applications de préparations à l'ichthyol, quand les phénomènes inflammatoires sont prononcés et bas élastiques quand il y a des varices.

Varices œsophagiennes dans la cirrhose du foie

M. le D[r] *Rendu* a rapporté, dans une de ses dernières leçons cliniques, une intéressante observation de mort rapide par hématémèses répétées, chez un cirrhotique hépatique. L'autopsie montra la parfaite intégrité de l'estomac.

Mais au-dessus du cardia, on voyait de grosses veines ayant le volume de la radiale et en plusieurs points une perte de substance indiquant le siège de l'hémorrhagie ; il y avait eu rupture de varices œsophagiennes.

On sait que les varices œsophagiennes se rencontrent dans certains cas de cirrhose du foie et donnent alors, à la maladie, une évolution spéciale. Ces varices déterminent des hématémèses qui surviennent dans la période préascitique.

Ces hématémèses sont ordinairement très abondantes ; elles se répètent et précipitent ainsi la maladie : elles aggravent donc considerablement le pronostic.

Quant à leur pathogénie, elle a été diversement interprétée. Il est très probable que la péritonite chronique et la péri-hépatite, jouent ici un rôle important : en effet, dans certains cas, la veine-porte se trouve englobée au milieu des adhérences qui amènent une gêne de la circulation ; il en résulte des dilatations secondaires dans le réseau qui y aboutit. Ajoutez que chez les alcooliques les vaisseaux sont altérés et que l'endo-phlébite vient joindre son influence à celle de ces troubles circulatoires, et cela d'autant plus que l'on se rapproche du lieu où l'alcool est absorbé. Enfin, les plexus veineux de l'œsophage traversent des tuniques musculeuses et il en résulte une condition analogue à celle qui produit des hémorroïdes.

La cause occasionnelle de la rupture des varices, peut tenir aux variations de pression considérables qui se produisent dans le domaine des nerfs splanchniques ; ces hémorragies sont d'autant plus considérables que chez beaucoup de ces malades, la maladie du foie a amené l'altération du sang.

Un dernier point semble donner de l'importance à cette cause ; plusieurs fois les varices œsophagiennes et les hématémèses ont été observées dans des cirrhoses impaludiques.

Quoi qu'il en soit, on peut conclure que lorsque, dans le cours de la cirrhose, il survient des hématémèses, il y a de grandes chances pour qu'elles soient dues à des varices œsophagiennes et, de plus, ces hématémèses peuvent être le premier symptôme de la cirrhose qui, jusque là, a évolué à l'état latent. Enfin, les hématémèses précipitent singulièrement la marche de la maladie, quels que soient d'ailleurs les moyens qu'on emploie pour les combattre.

La tuberculose pulmonaire au début

M. le D[r] *Fernet* insiste souvent sur un syndrome très caractéristique, que l'on observe au début de la tuberculose pulmonaire chronique.

En effet, au commencement de la maladie, les lésions du sommet d'un poumon sont accompagnées d'une adénopathie trachéo-bronchique et d'un engorgement de la partie inférieure du poumon du même côté ; la clinique permet de constater trois foyers de signes physiques, qui sont en rapport avec ces altérations : 1° au sommet, vers la partie externe de la fosse sus-épineuse et dans le sillon pectoro-deltoïdien, les signes habituels de la tuberculose commençante

(respiration anormale, etc.). 2° dans l'espace interscapulaire, du côté malade, de la submatité avec résistance au doigt, et un souffle à timbre creux, surtout expiratoire, phénomènes indiquant l'adénopathie ; 3° à la base, du même côté, de la diminution de la sonorité à la percussion et quelques râles sous-crépitants à l'auscultation.

Il y a lieu de chercher entre ces divers phénomènes des liens de subordination réciproque : ce sont trois anneaux d'une chaîne, étroitement unis entre eux ; la tuberculose du sommet est le fait initial, l'adénopathie lui est directement associée comme phénomène secondaire ; enfin l'engorgement de la base du poumon paraît dépendre de l'adénopathie, constituant ainsi le troisième anneau de la chaîne morbide.

L'héliothérapie locale contre les tuberculoses articulaires.

Le Dr *E. Millioz*, de Chambéry, a étudié les effets surprenants des bains de soleil contre la tuberculose articulaire, et les a relatés dans sa thèse de doctorat. Se basant sur les théories de Koch, Straus, Arloing, au sujet de l'action des rayons solaires sur le bacille de Koch, M. le Dr Poncet, de Lyon, emploie depuis plusieurs années pour le traitement des arthrites tuberculeuses, le bain de soleil prolongé, c'est-à-dire la simple exposition de l'articulation malade au grand air et aux rayons directs du soleil, pendant plusieurs heures par jour.

Depuis les travaux de Bonnet, on a usé et même abusé de l'immobilisation dans le traitement des lésions articulaires et cela pour toute variété d'arthrites : on la considérait comme une sorte de panacée. Associée à l'occlusion (occlusion inamovible) qui place les tissus sains et à fortiori les tissus malades, dans des conditions de nutrition particulièrement défavorables, elle devient, d'après M. Poncet, dans les lésions bacillaires, un non sens thérapeutique après avoir été un non sens physiologique.

L'immobilisation a, dans les lésions articulaires, des indications très nettes : douleurs, accidents aigus, menace de suppuration, tendance à la déformation du membre, mais elle a, par contre, de nombreuses contre-indications.

Si donc on a affaire à des arthrites tuberculeuses à allure torpide, non douloureuses, sans tendance marquée à la déformation du membre, sans lésions osseuses avancées, on aura tout intérêt à les traiter par le bain de soleil prolongé.

L'héliothérapie locale peut agir en détruisant directement le bacille de Koch, mais il est plus probable qu'elle agit en excitant les terminaisons nerveuses de la peau, en stimulant ainsi la nutrition par action réflexe et en lui donnant de ce fait la force de résister utilement à l'envahissement du bacille de Koch.

Cette action bienfaisante de l'exposition des manifestations tuberculeuses aux rayons solaires (bain de soleil prolongé), s'étend, pour M. le professeur Poncet, non seulement à toutes les tuberculoses locales (ganglionnaires, osseuses, etc.), mais encore aux tuberculoses viscérales. — L'héliothérapie nous paraît également constituer un mode de traitement précieux dans nombre d'affections chroniques.

(*Presse médicale*).

Résultats éloignés de l'électrolyse de l'urètre.

M. *Desnos* (de Paris). Deux méthodes d'électrolyse ont été employées contre les rétrécissements de l'urètre ; dans l'une rapide on emploie des courants d'une intensité plus ou moins grande et on se propose de franchir le rétrécissement en une séance de quelques minutes. Dans l'autre au contraire les intensités du courant sont très faibles ; mais les séances sont répétées à des intervalles éloignés et la durée du traitement est longue.

La méthode rapide peut amener la guérison d'une certaine catégorie de rétrécissements ; mais dès que ceux-ci présentent une induration réelle, une grande étendue ou qu'ils sont multiples, il est nécessaire, pour les vaincre, d'employer des courants d'une intensité telle, qu'elle offre des dangers pour l'avenir de l'urètre.

Tout autre est la méthode lente dite de Newmann ; les résultats se maintiennent pendant très longtemps.

Après dix ou douze ans M. Desnos a retrouvé des urètres électrolysés par cette méthode sans récidive et tapissés d'une muqueuse qui avait conservé son aspect normal. La longue durée de ce traitement paraît le principal obstacle à ce qu'il soit d'un usage plus répandu.

PETITE CHIRURGIE

Dactylites et Panaris.

Les doigts sont par leurs fonctions exposés à une multitude de traumatismes et d'infections microbiennes ; aussi l'étude des lésions et des complications des blessures des doigts, est-elle particulièrement complexe et intéressante pour le praticien. Les préjugés et les panacées populaires abondent pour cette catégorie de lésions plus encore que pour toutes les autres, et c'est là, sans contredit, une des principales causes de la fréquence des complications. Il importe donc, avant tout, de faire, dès le début, un diagnostic des plus précis et d'appliquer, sans retard, un traitement radical et sûr, de peur que pendant les tergiversations du médecin, le malade ne confie son doigt à un charlatan ou à une commère quelconque et ne revienne après, avec un os nécrosé ou un doigt à amputer.

Nous passerons en revue les différentes lésions des doigts, en insistant spécialement sur les inflammations septiques aiguës, les dactylites ou panaris.

I

FURONCLES DES DOIGTS.

Une des lésions les plus simples des doigts est le furoncle. Son siège est à la face dorsale du doigt, à la phalange ou à la phalangine.

Il a les mêmes causes que les furoncles des autres régions : surmenage, convalescences, infection par contact de liquides ou de pansements malpropres. Son début se fait par l'apparition d'une petite papule rouge, assez douloureuse, ne tardant pas à blanchir au sommet et à percer sous forme d'une phlycténule remplie d'une goutte de sérosité roussâtre. Le doigt tout entier

est bientôt le siège d'une lymphangite active, il est tuméfié, chaud, rouge, luisant ; les articulations situées au-dessus et au-dessous sont raides et douloureuses ; enfin, la lymphangite s'étend un peu sur la face dorsale de la main, gagne le poignet, l'avant-bras, le ganglion épitrochléen, les ganglions axillaires. Le malade ressent des élancements douloureux, des pulsations qui lui enlèvent tout sommeil. Mais, le furoncle évolue, l'orifice s'élargit, le bourbillon s'élimine et les phénomènes inflammatoires s'amendent progressivement au bout de dix à douze jours ; à moins que l'infection ayant été malproprement soignée, n'ait abouti à un phlegmon de la main ou à des adénites brachio-axillaires suppurées.

Le meilleur traitement consiste dans la désinfection méthodique du furoncle et de la peau ambiante par le sublimé à 1/1000 sous forme de bains et de compresses, maintenues humides par le taffetas gommé. Pour ramollir le foyer et activer l'ouverture du furoncle, on peut y pratiquer une incision cruciale avec un bistouri bien aseptique ou se borner à l'application d'une petite couche d'onguent napolitain belladoné. La main et le poignet seront, de même, enveloppés de compresses humides au sublimé, s'ils sont le siège d'une lymphangite. — La guérison est généralement complète en 10 à 12 jours, à moins de récidive à un autre doigt ou à une autre région.

II.

Spina ventosa ou tuberculose osseuse des doigts.

La tuberculose osseuse des doigts s'annonce par une tuméfaction douloureuse au voisinage du corps ou des épiphyses phalangiennes ; on ne l'observe guère que chez les enfants. Au début, on croit à une engelure ; il n'en est rien ; le doigt prend la forme d'un fuseau rouge violacé ; la pression y révèle une douleur assez vive, mais non des phénomènes inflammatoires aigus, pas de fièvre, pas de pulsations : peu à peu la tuméfaction se ramollit, s'ulcère et laisse sortir de gros bourgeons fongueux tuberculeux. La durée de cette affection est de six à dix-huit mois au moins ; elle se termine le plus souvent par la carie et l'élimination des séquestres. Le *traitement* consiste en applications régulières toutes les 48 heures de bandelettes bien serrées de sparadrap de Vigo et en administration d'huile de foie de morue à l'intérieur. Les grattages et résections chirurgicales donnent de bien piètres résultats, sauf dans les pays maritimes.

III.

Durillons forcés.

On donne le nom de durillons forcés à la suppuration des bourses séreuses formées accidentellement sous les durillons que provoque dans la main telle ou telle profession. Ces hygromas suppurés sous-cornés, sont extrêmement douloureux et s'annoncent par une tuméfaction et une rougeur inusitées de la région voisine du durillon. Bientôt, la lymphangite s'accentue et, partant de la base du doigt où siège le plus souvent le durillon, elle gagne la face palmaire de la main, la région dorsale, le poignet et l'avant-bras et peut-être le point de départ d'un phlegmon de la main. Cette inflammation aiguë est déjà bien voisine de la dactylite du panaris ; il faut de la décision dans le traitement et la chirurgie seule a tous les droits ; l'incision profonde après lavage et décapage de la peau est l'unique moyen véritablement curatif. Après l'incision, les bains et les pansements au sublimé à 1/1000 doivent être employés *largâ manu*. Sus aux cataplasmes et aux pommades qui font perdre du temps, ne soulagent pas le malade et risquent d'infecter encore plus le foyer septique.

IV.

Panaris.

Chirurgicalement parlant, toutes les dactylites, toutes les infections superficielles ou profondes des doigts se nomment panaris. Dans l'esprit du monde, le panaris n'est que la dactylite spéciale du pouce ou du petit doigt, compliquée irrémédiablement de nécrose osscuse. Il n'y a donc pas lieu de s'étonner de la frayeur des clients auxquels on a prononcé le diagnostic de panaris et d'ailleurs, point n'est besoin de leur dire ce mot, pourvu que l'on traite l'affection selon la méthode qui convient aux panaris.

Les panaris ou « maux d'aventure » les plus simples sont les lymphangites capillaires superficielles ou angioleucites survenant à la suite d'une piqûre malpropre de clou, d'aiguille, d'épine, d'arête, d'os, ou après une coupure avec un couteau sale ou encore après une piqûre suivie de tapotements violents comme ont la mauvaise habitude de le faire, les ouvrières couturières. La région infectée devient rouge, chaude, tuméfiée et pulsatile. La pratique des cuisinières consiste à tremper le doigt malade dans leur eau de vaisselle grasse, bien chaude, pratique dangereuse qui, pour un succès donné vingt insuccès. Le bain très chaud est certainement indiqué, mais dans une solution de sublimé à 1/2000 et non dans l'eau de vaisselle.

Les blessures, qui surviennent au voisinage de la matrice des ongles, produisent une variété de lymphangite très douloureuse qu'on nomme *onyxis* et qui chez les sujets scrofulo-lymphatiques aboutit à une suppuration prolongée avec chutes successives de l'ongle. Du reste, même chez les sujets parfaitement sains, l'onyxis infectieuse aboutit à la chute de l'ongle. Le traitement consiste toujours en bains locaux de sublimé chaud et en pansements avec le même antiseptique; chez les lymphatiques, l'emploi de l'iodoforme ou de l'iodocrésine est indiqué.

Le 2e degré de la dactylite est la lymphangite avec suppuration superficielle, formation de phlyctènes et de « maux blancs » sous-cutanés. L'évolution de ces lésions est assez rapide : vingt-quatre heures après la piqûre ou la coupure inoculatrice, la suppuration commence sous forme d'une élevure blanc-jaunâtre au milieu d'une zône rouge-vineux, luisante, et chaude. C'est dès ce moment que le chirurgien doit intervenir ; un débridement superficiel s'impose immédiatement pour donner issue au pus et désinfecter promptement la région, sinon le pus va s'étaler, fuser sous le derme en le décollant et parfois gagner aussi en profondeur jusque vers l'aponévrose en formant deux nappes purulentes superposées et communiquant par un étroit canalicule, c'est ce que Dolbeau appelait le panaris en bouton de chemise. L'infection se

propage alors à tout le doigt (face dorsale et face palmaire) et la lymphangite gagne la racine du doigt, le dos de la main, le poignet, etc. Ce panaris superficiel peut devenir profond et envahir les organes sous-aponévrotiques, c'est-à-dire les tendons fléchisseurs des doigts et leurs gaînes synoviales. Quand la suppuration superficielle du doigt se fait autour de l'ongle, on donne au panaris le nom de tourniole ou « tournant » ; car le pus s'infiltre immédiatement en tournant autour de la matrice de l'ongle et en le soulevant. L'ongle est décollé et tombe infailliblement au bout d'un temps plus ou moins long. Là encore, l'indication est formelle : point de pusillanimité, point de cataplasmes de mie de pain ou autres topiques plus ou moins souverains ; le bistouri délivrera en même temps le malade de son pus et de ses douleurs ; encore insistons-nous sur ce fait que le bistouri devra être dans un état de propreté aseptique absolue ; point d'aiguilles, ni de lancettes pour percer ces foyers virulents, on risquerait de faire des inoculations secondaires.

Les pansements consécutifs seront faits soit avec le sublimé à 1/1000 préalablement chauffé et employé sous forme de bains locaux et de compresses, soit à la solution chaude saturée de bicarbonate de soude qui a été reconnue fort efficace depuis quelques années.

Généralement, par ces moyens, tout est guéri en 8 jours, alors que l'abstention déguisée par les pommades ou cataplasmes amène une prolongation de 3 ou 4 semaines, parfois davantage.

Le 3e degré du panaris est le panaris profond. Toujours causé par une inoculation septique (clou, arête de poisson, os de gibier faisandé, couteau sale), il débute par une rougeur diffuse du doigt, par des pulsations très pénibles, par de la tuméfaction généralisée et rapide. Dès le lendemain, la lymphangite est apparente sur le dos de la main, les articulations phalangiennes sont douloureuses et raides et si l'infection siège au pouce ou au petit doigt, la tuméfaction douloureuse ne tarde pas à gagner le poignet et l'avant-bras par les gaînes des tendons fléchisseurs. La fièvre s'allume, quelques troubles gastriques apparaissent le malade ne peut plus dormir et souffre terriblement. L'hésitation serait funeste, car elle favoriserait l'issue du pus dans les gaînes et l'étranglement des os par périostite infectieuse dans une gouttière inextensible ; l'os se nécrose alors avec une rapidité étonnante et il ne reste plus qu'à attendre la formation du séquestre pour l'extirper ou le laisser éliminer ; naturellement, dans ces conditions, la fonction du doigt est compromise, une partie du squelette est détruite, le doigt est déformé. Parfois même, le pus continue ses ravages, il infiltre tout le doigt, fuse dans les articulations, provoque des arthrites purulentes et nécessite, après un ou deux mois de souffrances, l'amputation du doigt et le grattage des os.

Donc, pas de temporisations, pas d'onguent napolitain ou de pommade « magique », encore moins de cataplasmes de lait, de mie de pain, de guimauve, etc., le BAUME D'ACIER seul et le plus tôt possible. Après bon décapage de la peau, on fait une *incision profonde*, JUSQU'A L'OS, sans s'arrêter à l'issue d'une goutelette de pus ; il faut inciser sur une longueur d'au moins deux à trois centimètres, en appuyant avec force, pour tout ouvrir d'un coup. Cette opération est terriblement douloureuse et nécessite l'anesthésie, si le sujet est faible ou pusillanime ; d'ailleurs, même les sujets vigoureux ont grand peine à éviter la lipothymie et même la syncope provoquées par la douleur ; il faut s'y attendre et opérer le malade assis ou même couché, près d'une fenêtre ouverte. Après l'incision, qui, je le répète, doit être pratiquée le plus tôt possible, avant même la collection du pus, dès que le malade voit son doigt enfler et éprouve des pulsations continues, le pansement consistera en bains de sublimé chaud ou de bicarbonate de soude et en applications de compresses de gaze humides imbibées des mêmes liquides et enveloppées d'ouate hydrophile. La guérison demande en moyenne dix à quinze jours, mais elle est complète, si l'incision a été profonde et sans ménagements. Aucune complication ne survient et le doigt ne conserve qu'un peu de raideur passagère. Surtout, il faut ne rien négliger comme antisepsie du bistouri, des mains, des pièces à pansement, des solutions de sublimé ou de bicarbonate de soude, qui doivent avoir été bouillies récemment.

Le panaris mal soigné, compliqué, nécessite le grattage des os nécrosés, leur extirpation par fragments et même, quand tout est trop malade, l'amputation pure et simple. Quand la suppuration a gagné les gaines des fléchisseurs, on assiste à un phlegmon de la main, du poignet et de l'avant-bras, qui, s'il se termine par la guérison, aboutit tout au moins à la rétraction de l'aponévrose palmaire et par conséquent, à une infirmité à peu près irrémédiable.

Nous ne parlerons que pour mémoire des autres lésions des doigts, qui n'ont pas la gravité des dactylites : fractures, luxations, ostéopériostites syphilitiques, gommes scrofuleuses et engelures. Le diagnostic ne présente pas de difficultés et la confusion avec le panaris n'est guère possible.

Les fractures seront traitées par de petites palettes de bois et maintenues par des bandelettes de diachylon. Les luxations seront réduites et maintenues de la même manière.

Les gommes syphilitiques sont justiciables du sparadrap de Vigo et du sirop de Gibert : enfin, les engelures guérissent par le traitement hygiénique et diététique, l'arsenic, l'huile de foie de morue, l'iode, et par les pansements iodoformés ou iodocrésinés.

Le signe caractéristique de la dactylite aiguë infectieuse ou panaris est, en résumé, *la sensation de pulsations continues* dans une région qui a été récemment piquée ou blessée : quand on constate ce signe, il n'y a pas à s'y tromper ; aucune autre affection ne provoque cette sensation.

Dr PAUL HUGUENIN.

MÉDECINE PRATIQUE

Traitement de la tuberculose par les injections intra-trachéales d'huiles essentielles.

Ce procédé a été préconisé à diverses reprises et pourtant, malgré les bons résultats obtenus, ne s'est guère généralisé. M. le Dr H. Mendel dé-

crit dans la *Presse Médicale* la technique qu'il a employée et les effets produits par cette médication.

L'injection se pratique, dit M. Mendel, au moyen d'une seringue à longue canule recourbée : la canule est introduite sous le contrôle du miroir, derrière l'épiglotte et entre les deux cordes vocales, puis l'opérateur pousse rapidement l'injection. Le liquide ainsi lancé dans la trachée ne détermine ni gêne ni toux. Le patient sent le liquide descendre lentement dans sa poitrine : il ne perçoit aucune sensation si ce liquide est de l'eau distillée ; il ressent, au contraire, une chaleur plus ou moins forte si l'injection se compose de substances un peu irritantes.

Voilà donc un procédé simple, facile, et dont tous les autres ont eu à se louer. On ne s'explique guère pourquoi il est à peu près tombé en désuétude, puisque les travaux que nous venons de relater remontent à plusieurs années.

Nous avons repris cette pratique depuis plusieurs mois dans le traitement des affections broncho-pulmonaires, mais nous l'avons modifiée et dans la teneur de l'injection et dans la quantité de liquide injectée.

Nous introduisons chaque jour, dans la trachée de nos malades, de 9 à 12 centimètres cubes de liquide, en trois ou quatre seringues consécutives de 3 centimètres cubes chacune (une plus grande quantité que la plupart de nos devanciers). Avec l'habitude, nous nous passons du contrôle du miroir, à la satisfaction du malade : en effet, ce dernier ne ressent que le contact de la canule qui est fort mince et n'en est presque pas gêné.

En ce qui concerne la teneur de l'injection, nous avons adopté, ainsi que nos devanciers, l'huile comme excipient. L'huile d'olives stérilisée est fort bien supportée, elle adoucit la causticité de certains médicaments et de plus c'est un véritable aliment. Pour les substances à injecter, notre choix s'est porté sur les huiles essentielles en général et voici pourquoi : théoriquement les essences végétales sont bactéricides à un haut degré. On connaît l'expérience de Freudenreich qui, ayant placé une culture de tuberculose dans un bocal au fond duquel se trouvaient quelques gouttes d'essence, remarqua que la culture se mourait ou ne se développait pas. Cet auteur affirme le pouvoir bactéricide spécial pour dix essences. Au point de vue pratique, plusieurs médecins, entre autres Daremberg, ont reconnu l'utilité de faire évaporer dans la chambre des phtisiques quelques gouttes d'essence de cannelle. Sous l'influence de cette inhalation, dit Daremberg, la fonte tuberculeuse aboutit à la caverne sans grande fièvre et sans phénomènes sensibles d'intoxication putride.

Parmi les dix essences dont le pouvoir bactéricide ou plutôt bacillicide a été signalé par Freudenreich et qui sont : les essences de cannelle, de Wintergreen, de romarin, de menthe, d'origon, de thym, de géranium, de lavande, d'angélique, d'eucalyptus, nous avons adopté le thym, l'eucalyptus et la cannelle. Nous devions forcément choisir entre ces dix essences, et d'autre part on sait que l'essence de thym a été considérée comme égale en pouvoir antiseptique à l'acide phénique ; l'essence de cannelle est fort recommandée par Daremberg et jouit de propriétés excitantes ; enfin l'eucalyptus semble avoir une action élective sur les muqueuses broncho-pulmonaires.

A ces substances, nous joignons encore dans nos injections : le gaïacol (moins excitant que la créosote), l'iodoforme, le menthol, le bromoforme.

Avant d'injecter ces médicaments chez l'homme, nous en avons d'abord fait l'essai sur des chiens qui les ont fort bien supportés et à des doses et avec des quantités que nous n'avons pas encore atteintes chez l'homme.

En définitive, les doses de substances adoptées pour nos injections trachéales sont les suivantes, pour 100 centimètres cubes d'huile d'olives stérilisée.

Essence de thym.........	5 grammes.
Essence d'eucalyptus.....	5 —
Essence de cannelle......	5 —
Iodoforme...............	5 —
Gaïacol.................	2 gram. 50
Menthol.................	2 — 50
Bromoforme..............	0 — 05

Ces doses sont bien supportées par la plupart des sujets ; néanmoins, il est bon dans les premières séances d'injecter des doses plus faibles pour augmenter graduellement. En effet, la tolérance de la trachée est assez variable suivant les sujets ; telle injection procurera à l'un une sensation assez forte de brûlure, qui n'incommodera en rien un autre patient.

La méthode a été employée à tous les degrés de la tuberculose et a donné très rapidement une amélioration portant tant sur l'état local que sur l'état général.

Tel est ce traitement qui peut paraître compliqué, mais qui pourrait être appliqué, croyons-nous, par tous les médecins. Ajoutons enfin que, depuis quelque temps, nous donnons à nos malades, en lavements, une ou deux cuillerées à café de la solution suivante, dans un demi-verre de lait, chaque jour, en plus des injections.

Huile d'olive.........	100 cent. cubes.
Essence de thym.....	âà 5 grammes.
Essence d'eucalyptus..	
Essence de cannelle..	
Iodoforme...........	

Ces lavements sont fort bien supportés et n'occasionnent aucune brûlure, ni aucune colique, comme le font quelquefois les lavements créosotés. C'est là un résultat qu'on pouvait prévoir en constatant combien plus douce à la trachée est notre injection d'huiles essentielles que l'injection d'huile créosotée que pratiquaient nos devanciers. (*Journ. de médecine et de chir. prat.*)

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Protection des enfants du premier âge

Révision de la loi Roussel

Je ne vois rien à changer à l'article 11 qui deviendra l'article 14:

Nul ne peut ouvrir ou diriger un bureau de nourrices, ni exercer la profession d'intermédiaire pour le placement des enfants en nourrice, en sevrage ou en garde, et le louage des nourrices, sans en avoir obtenu l'autorisation préalable du préfet de police, dans le département de la Seine, ou du préfet, dans les autres départements.
Toute personne qui exerce, sans autorisation, l'une ou l'autre de ces professions, ou qui néglige de se conformer aux conditions de l'autorisation ou aux prescriptions des règlements, est punie d'une amende de seize à cent francs (16 à 100 fr.) En cas de récidive, la peine d'emprisonnement, prévue par l'article 480 du Code pénal, peut être prononcée.
Ces mêmes peines sont applicables à toute sage-femme et à tout autre intermédiaire, qui entreprend, sans autorisation, de placer des enfants en nourrice, en sevrage ou en garde.
Si, par suite de la contravention, ou par suite d'une négligence de la part d'une nourrice ou d'une gardeuse, il est résulté un dommage pour la santé d'un ou de plusieurs enfants, la peine d'emprisonnement, de un à cinq jours, peut être prononcée.
En cas de décès d'un enfant, l'application des peines portées à l'article 319 du Code pénal peut être prononcée.

Pas plus d'ailleurs qu'aux articles suivants qui deviennent les articles 15 et 16.

Art. 12. — Un règlement d'administration publique déterminera :
1° Les modes d'organisation du service de surveillance institué par la présente loi, l'organisation de l'inspection médicale, les attributions et les devoirs des médecins inspecteurs, le traitement de ces inspecteurs, les attributions et devoirs de toutes les personnes chargées des visites ;
2° Les obligations imposées aux nourrices, aux directeurs des bureaux de placement et à tous les intermédiaires du placement des enfants ;
3° La forme des déclarations, registres, certificats des maires et des médecins et autres pièces exigées par les règlements.
Le préfet peut, après avis du comité départemental, prescrire, par un règlement particulier, des dispositions en rapport avec les circonstances et les besoins locaux.
Art. 13. — En dehors des pénalités spécifiées dans les articles précédents, toute infraction aux dispositions de la présente loi et des règlements d'administration publique qui s'y rattachent, est punie d'une amende de cinq à quinze francs (5 à 15 fr.).
Sont applicables à tous les cas prévus par la présente loi, le dernier paragraphe de l'article 463 du Code pénal et les articles 482, 483 du même Code.

L'ancien article 14 attribue la qualité de créances privilégiées au salaire impayé des nourrices.

Les mois de nourrice dus par les parents ou par toute autre personne, font partie des créances privilégiées et prennent rang entre les n°s 3 et 4 de l'article 2101 du Code civil.

Il conviendrait d'ajouter à cet article, qui devient l'article 17, les frais de maladie des nourrissons.
Nous n'en serions sans doute pas payés davantage, mais, du moins, la loi de protection ne semblerait pas se désintéresser du traitement de senfants du premier âge lorsqu'ils sont malades.
On rédigirait donc ainsi cet article :

Les mois de nourrice, les frais de maladie des nourrissons dus par les parents ou toute autre personne, font partie des Créances privilégiées et prennent rang entre les n° 3 et 4 de l'article 2101 du Code civil.

Le dernier article de la loi est l'article 15 :

Les dépenses auxquelles l'exécution de la présente loi donnera lieu sont mises par moitié, à la charge de l'Etat et des départements intéressés.
La portion à la charge des départements est supportée par les départements d'origine des enfants et par ceux où les enfants sont placés en nourrice, en sevrage ou en garde, proportionnellement au nombre desdits enfants.
Les bases de cette répartition sont arrêtées, tous les trois ans, par le Ministre de l'Intérieur.
Pour la première fois, la répartition sera faite d'après le nombre des enfants en nourrice, en sevrage ou en garde existant dans chaque département, au moment de la promulgation de la présente loi.

Il convient de le conserver sous le n° 18 en conservant même le dernier paragraphe, puisque, vingt ans après la mise à exécution de la loi, il est encore des départements où elle est ignorée.
Cette considération même me paraît nécessiter l'adjonction d'un article 19 qui en rendrait l'exécution partout obligatoire.
La loi sur l'assistance médicale gratuite, dans son article 5, prévoit le cas où un Conseil Général se refuserait à organiser le service dans son département et dit qu'alors il peut être pourvu à la règlementation du service par un décret, rendu dans la forme des règlements d'administration publique.
En ce qui concerne les enfants du 1er âge, les Conseils Généraux n'ont pas à organiser, mais ils ont à voter les Crédits nécessaires au fonctionnement de la loi. S'ils se refusaient à voter ces crédits, un décret en forme en ordonnerait l'inscription d'office au budget départemental.
On pourrait donc adopter un article 19 ainsi conçu :

A défaut du vote par le Conseil Général des Crédits nécessaires à l'exécution de la présente loi, il sera pourvu d'office et par décret, à l'inscription de ces crédits au budget départemental.

La loi serait-elle parfaite avec cette rédaction nouvelle, je n'oserais le dire ; mais il me semble que bien des lacunes se trouveraient comblées et que les désiderata exposés par nos confrères recevraient satisfaction.
Dans leurs communications ils ont abordé bien d'autres points, mais il s'agissait non plus alors du texte de la loi en vigueur, mais de celui du décret d'administration publique. Bien des réformes, bien des simplifications seraient encore possibles et je les étudierai sans doute quelque jour, mais je devais actuellement borner mon étude à la loi elle-même et je crois n'avoir laissé dans l'ombre aucun des points qui m'ont été signalés ou que mon expérience personnelle m'a pu révéler.
Lorsque la Commission, nommée à la dernière Assemblée du Concours, se réunira pour l'examiner, je pourrai voir si le texte nouveau que je propose reçoit l'assentiment qui lui est nécessaire pour qu'il puisse être soumis à nos Confrères législateurs.

Dr A. Gassot.

Quand il faut réclamer une consultation.

La maladie dure, la famille se fatigue, vos paroles pénètrent mal. Elles se heurtent à des vi-

sages moins sympathiques. Il n'y a plus à reculer. Il faut proposer une consultation. C'est une excellente chose. Que la maladie prenne une mauvaise tournure, que l'entourage du client commence à être ébranlé dans sa confiance, invoquez la consultation. C'est la branche de salut. Vous trouverez sécurité à la saisir.

L'offre venant de vous, comporte bien des avantages ; elle maintient votre autorité, affermit la situation que vous avez acquise. Une volonté étrangère à la vôtre n'est pas intervenue ; ce n'est pas la famille qui a désiré la consultation ; c'est vous. Vous restez le maître, de la position mieux assise qu'avant.

Il n'est rien de tel que de devancer les désirs encore vaguement exprimés de la clientèle : vous laissez chacun un peu penaud d'avoir été percé dans les sentiments de méfiance qu'il commençait à formuler à votre égard ; d'autre part, vis-à-vis de la famille, vous faites montre d'initiative et de courage ; vous gardez la supériorité de l'homme qui attaque, contre celui qui se tient sur la défensive. Sûr de vous, l'éventualité d'une confrontation avec un confrère ne vous émeut pas. Ne vous sentant pas coupable, vous ne redoutez pas le jugement.

Campé en pareille attitude, votre prestige échappe à tout assaut et son drapeau continuera de flotter sur la citadelle. Le public n'enfoncera pas la place. Il ne jouira pas du malin plaisir de vous entendre balbutier et vous excuser en présence d'un homme du métier. Le besoin d'humilier ses semblables, si naturel à l'esprit humain, vous ne le laisserez pas s'exercer à vos dépens.

Prenons même les choses au pis. Supposons que votre sagacité de clinicien ait été induite en erreur et que le confrère qui vous est adjoint penche vers un *diagnostic* différent et impose une médication neuve. Ne vaut-il pas mieux en l'occurrence, être allé au devant de la leçon de pied ferme, que d'avoir à la subir comme une douche inattendue et malgré vous ?

Un médecin sans doute n'a pas le droit de se tromper. Le public le place hors l'humanité par les preuves d'infaillibilité qu'il en exige. Sur ce chapitre, son intolérance n'a jamais varié. Seulement, il vous pardonnera plus volontiers d'avoir fait fausse route du moment que vous le reconnaissez. Le tout est de colorer l'aveu d'une teinte habile. N'allez pas dire que vous vous êtes fourvoyé pour le traitement : la cause serait perdue. Au contraire, affirmez que le traitement dès la première heure, en dépit des légères modifications que vous y avez apportées, avec votre confrère, a été ce qu'il devait être et que le dissentiment, qui vous sépare, n'a trait qu'à une opinion théorique : question de mots, votre discussion. Le malade est en dehors de la partie. Insistez là-dessus et ne cédez pas.

Répétez-le hardiment. Un homme, dont le ton est décidé fait accepter bien des choses. Il suffit qu'il n'ait pas peur. Et cela est encore vrai du médecin. Ne jamais trembler est la plus haute qualité de sa pratique, ne pas se tromper en est une autre, mais combien moins indispensable ! Bien naïf celui qui ne rassemblant pas ces deux atouts dans son jeu et, tenu d'opter entre l'audace, et la science, choisirait celle-ci et se contenterait de la perspicacité impeccable du clinicien. Nul ne le tiendrait en estime. Qu'il se décide au contraire pour l'audace et chacun d'admirer. Qu'importe si cette audace se renforce de forfanterie et de jactance ! L'oreille des foules a un faible pour la grosse caisse.

Entre un médecin instruit, et un autre qui se carre dans son aplomb, la confiance de la clientèle n'est jamais demeurée en suspens. Elle a de tout temps couru vers celui qui a de l'aplomb. A la fête du village, c'est le tréteau avec boniment, pîtres et charivari, qui assemble le plus de badauds. Un musée d'art silencieux et décoré avec goût ne dirait rien aux masses. L'instruction du médecin muette et sans fanfare, ressemble fort à ce musée d'art. Elle fera le vide autour d'elle. La clientèle n'entrera pas. — C. Fiessinger. (*In Médecine Moderne*).

CORRESPONDANCE

Le baccalauréat et les études médicales.

Mon cher confrère,

Le décret du ministre, supprimant le baccalauréat ès lettres pour les étudiants en médecine ne vient-il pas régulariser une situation existante, plutôt que constituer une innovation ?

Je connais un étudiant en médecine d'une Faculté de province, qui n'est pourvu que du baccalauréat de l'enseignement moderne. On l'a autorisé à prendre des inscriptions à la Faculté de médecine, à la condition qu'il serait licencié ès sciences.

Il a obtenu cette licence et il est actuellement étudiant ; il doit concourir en octobre pour l'externat des hôpitaux.

Agréez, mon cher confrère, mes cordiales salutations.

Dr Armand.

3 septembre 1899.

Monsieur le Directeur,

Puisque vous avez mis à l'ordre du jour la question de l'accès des Facultés de médecine, voudriez-vous me permettre d'ajouter quelque mots à ce qui a été dit jusqu'à présent à ce sujet dans votre excellent journal.

Vous semblez craindre que la suppression de l'obligation du baccalauréat lettres philosophie ne porte un coup funeste à notre profession, déjà si éprouvée en ouvrant trop grande la porte de la Faculté aux étudiants pourvus des certificats scientifiques mentionnés par le nouveau règlement. Mais vous reconnaîtrez avec moi que cette crainte est peu fondée si vous voulez bien remarquer que les certificats dont il s'agit correspondent aux titres de licencié ès sciences physiques et de licencié ès sciences naturelles supprimés depuis deux ans. Outre que ces titres ne sont pas accessibles à tout le monde, comme l'observe très justement le Dr Maugue, il faut ajouter que le nouveau règlement ne change rien à ce qui s'est fait jusqu'à présent. Il était de tradition constante, à la faculté, avant la création du P. C. N. que les étudiants licenciés bénéficiassent d'une année de scolarité et fussent admis à prendre immédiatement leur 5e inscription, à condition, bien entendu — car le fisc ne perd jamais ses droits — d'acquitter intégralement les frais afférents aux quatre premières. Beaucoup de nos confrères ont commencé leurs études médicales dans ces conditions et je ne crois pas que ce soit à eux qu'on puisse reprocher d'encombrer la profession.

Mais puisque je viens de me référer à la lettre de notre ami Maugue, je me permettrais volontiers, après lui avoir donné raison dans les lignes précé-

dentes, de lui faire remarquer qu'il dépasse le but. Sans doute, il serait absurde de fermer la porte aux licenciés et aux certifiés, mais de là à exiger licences et certificats des futurs docteurs en médecine, il y a un pas, qu'on fera bien de ne pas franchir.

Si la chose paraît si simple à notre excellent confrère, c'est qu'avant de se consacrer au culte d'Esculape, il avait pris soin de se munir de tous les sacrements qu'il préconise avec tant de chaleur. Il a donc prêché d'exemple, mais son cas risque fort de rester isolé : ce n'est pas la pléthore, c'est l'anémie qu'il faudrait craindre, pour notre profession, si l'on devait imposer de telles conditions à l'accès de nos écoles de médecine.

Je ne méconnais point les beautés de l'idéal que nous trace le Dr Maugue, j'irais même plus loin, et si je ne craignais d'abuser de la bonne volonté de vos lecteurs, je me ferais fort de prouver, que, tout comme Dante, le médecin doit être *nullius artis expers*, mais il faut se borner et se contenter d'admirer chez ceux de nos confrères qui les possèdent les connaissances qui nous sont étrangères. Que le médecin soit *vir bonus, medendi peritus*, c'est tout ce que, raisonnablement, la société a le droit de lui demander, *Vir bonus*, c'est-à-dire sachant le latin, cela va de soi, mon cher confrère.

Quant au P. C. N. ce n'est pas une institution des plus remarquables ; on ne comprend pas bien la place de cet enseignement dans les facultés des sciences ; c'est un nourrisson étranger qu'il leur faut ménager à cause du profit, mais qu'on relègue dans un coin et qu'on sacrifiera toujours à l'enfant de la maison ; quoi qu'il en soit, le bagage scientifique qu'il comporte me paraît parfaitement suffisant pour la grande majorité des médecins.

Enfin, dussé-je passer pour un traître, je suis d'avis que le véritable remède à l'encombrement professionnel a été trouvé... par un pharmacien et consiste tout simplement dans l'égalité devant la loi militaire, suivant la formule de l'honorable M. Astier. Mais voilà une nouvelle spécialité qui ne jouira pas, j'en ai peur, d'un bien grand succès dans le corps médical. C'est dommage.

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur, l'assurance de mes sentiments entièrement dévoués et tout confraternels.

MAYOUX.

Ce 14 septembre 1899.

Ce qui nous a préoccupé, ce n'est pas tant la mesure prise relativement aux licenciés et certifiés ; c'est la façon dont a procédé le ministre. Ce qu'il a pu faire pour eux, ne peut-il pas le faire demain, pour d'autres, pour les diplômés du baccalauréat moderne, qui sont légion.

En ce qui concerne l'exemption du service militaire, il faut reconnaître que le corps médical a accepté, a même sollicité un bien funeste présent !

Le baccalauréat et la profession médicale

Monsieur le Directeur,

Vous nous avertissez qu'un décret, en date du 30 juillet dernier, mérite l'attention. Je le crois bien. Car c'est la ruine et la déconsidération de notre profession. Ces changements si fréquents et inconsidérés nous amoindrissent et nous tuent en nous avilissant.

C'est vraiment un beau titre que celui de docteur, et sonnant et résonnant, à faire tourner la tête, surtout d'une jeune fille à marier.

Napoléon III avait bien essayé de mettre le doctorat à la portée de tout le monde, de le populariser, de le démocratiser, si bien que, pour l'entrée de la carrière médicale, il n'était plus exigé qu'un diplôme d'un genre nouveau, produit d'une création géniale, qui s'appelait la bifurcation. Avec cela, il éclipsait toute la gloire de son grand « mon oncle ».

La Bifurcation produisit de tels phénomènes, de tels aigles, que les facultés de Paris, de Montpellier, de Strasbourg, réclamèrent et obtinrent du gouvernement impérial d'être réunies en conseil, pour délibérer à ce sujet. Les trois grandes Facultés furent d'avis unanime que le baccalauréat ès-lettres devait être rétabli, pour les aspirants au doctorat en médecine.

Napoléon écouta les facultés, mais il exigea, en outre, des candidats, le baccalauréat ès-sciences restreint, fondé sur dix boules, comme le baccalauréat ès-sciences proprement dit, mais restreint quelque peu pour la partie mathématique, les examinateurs se montrant plus sévères pour la physique, la chimie et l'histoire naturelle.

A la fin de la première année de médecine où l'on travaille la dissection, l'Anatomie, la Physiologie, etc., l'examen de fin d'année roulait sur les sciences dites accessoires ; puis, suivaient deux autres examens de fin d'année. Beaucoup de candidats, à la fin de chaque année, se trouvaient refusés à ces examens, et passaient leurs vacances à revoir et à réapprendre.

Les quatre premières années écoulées, venait le tour des examens de doctorat proprement dit, et pour la troisième fois, un examen sur les sciences physiques, chimiques et naturelles, puis de nouveaux examens sur toutes les matières au sujet desquelles l'on avait déjà été éprouvé et sur d'autres. En même temps, l'étudiant candidat suivait les cours des hôpitaux, puis mettait la dernière main à sa thèse.

Tout allait trop bien ainsi. Les impatients et les arbitraires trouvèrent le système de deux baccalauréats et d'examens doubles, trop long, trop ennuyeux et surtout trop sérieux. On le simplifia en supprimant les examens de fin d'année et en dédoublant les examens de doctorat. Ce qui fit que la durée des études, qui était de six ans environ pour un bon élève, fut abrégée d'un an. En moins de cinq ans, l'on fut régulièrement et presque obligatoirement docteur.

La création de petites Facultés de province, dont le besoin ne se faisait guère sentir, établissements jaloux et rivaux les uns des autres, vint accroître par concurrence le nombre des diplômés. L'on sait ce qui arriva ; seules les villes avantagées se montrèrent satisfaites. Le nombre des docteurs s'accrut dans des proportions formidables.

Tout-à-coup, il fut question de démocratiser le doctorat en médecine, en supprimant le titre d'officier de santé, à l'imitation de la Belgique, où nombre de nos aspirants officiers, fruits secs de nos écoles, allaient fréquemment quêter et se faire administrer un diplôme de docteur, revenant en France, exercer sous ce titre avec ou sans autorisation du gouvernement.

En supprimant pour les candidats présents et à venir, le titre d'officier de santé, ainsi que les deux baccalauréats, moyennant 1470 francs, le gouvernement faisait du même coup une bonne petite affaire financière et s'attachait tous ces petits Esculapes comme électeurs influents.

Docteur ! titre fascinateur, mes amis : quelle aubaine pour nous autres qui connaissons notre rudiment de vue à peine et avons parfois plus retourné de sacs à farine que de feuillets de notre dictionnaire.

Autrefois le doctorat était le degré suprême, le baccalauréat le premier échelon. Simplifions et supprimons ; on peut faire très bien une saignée sans baccalauréat.

Ce vilain baccalauréat dont l'on dit tant de mal a fait ses preuves, pourtant, et son institution n'a jamais empêché l'éclosion de grands hommes. Il a ses défauts et ses inconvénients, de même que toute chose de ce monde, mais sa suppression réjouira seuls les crétins et les cancres déclassés ; pourquoi ne pas supprimer les examens et épreu-

ves de toute sorte ?..... N'ont-ils pas tous leurs abus ? n'y commet-on jamais d'injustice ? n'y rencontre-t-on jamais de partialité ? Mais le baccalauréat est trop aristocratique ; il exige une culture trop fine, trop délicate des intelligences ; il n'a aucune analogie avec le doctorat en médecine qui, isolé du baccalauréat, ne demande qu'une intelligence fort ordinaire, aidée d'une certaine mémoire. Faisons donc sur le baccalauréat ès-lettres le niveau égalitaire et, comme il convient dans une démocratie, démocratisons le doctorat en le mettant à la portée de tous.

Que de pauvres diables comme Bouillaud, Andral, Piorry, Cruveillier, etc, etc., aient perdu leur temps à étudier du grec et du latin, qu'un certain Potain ait élaboré un rapport qui exclut les non bacheliers ès-lettres de l'étude de la médecine, nous n'en avons cure et nous nous passerons facilement de Cicéron pour distinguer un râle crépitant d'un tintement métallique, et pour ne pas confondre la crurale avec la carotide.

Que nous importe la parenté du latin et du français, si bien qu'il est impossible de connaître la langue française quand on n'a pas étudié le latin ? La langue médicale est composée de tous mots grecs. Eh bien, avec de la mémoire, nous apprendrons tout de même bien leur signification ; — d'ailleurs qui nous empêchera de réformer tout cela ? Pour ce qui est de la valeur comparée des littératures anciennes avec les modernes, quant à l'étude de la philosophie, peu nous en chaut. Supprimons du moins ce scélérat de baccalauréat ès-lettres classique ; et de fait il est à peu près supprimé, puisque le gouvernement s'arroge le droit d'en dispenser. Il n'est même plus question de ce semblant de baccalauréat que l'on appelle le baccalauréat moderne.

Courons tous, nous, les amateurs, sans tracas dans la voie du doctorat en médecine.

Allez-y les amis, et vive la médecine et son diplôme ! Papa, Maman et ma cousine attendent et réclament avec impatience un diplôme de docteur. Au diable les aristos de bacheliers ès-lettres classiques !

Il y a bien quelques esprits chimériques qui veulent que les études classiques agrandissent et polissent les esprits, adoucissent les mœurs, contribuent à orner et rendre plus agréables les relations sociales, enfin, contribuent à faire un monde, une vie civilisée. Eh bien non, le temps presse, il me faut dans le plus bref délai un diplôme de docteur en médecine. Et le gouvernement favorise ce mouvement ; et tout ce troupeau de docteurs de toutes sortes de provenance se traitera impertinemment de confrères et prétendra frayer sur le pied de l'égalité confraternelle. Or ça jamais ; c'est trop ridicule et humiliant :

« Odi profanum vulgus. »

Veuillez agréer, etc.,

Dr Payelle, Amettes (Nord)

BULLETIN DES SYNDICATS

Syndicat Médical de l'arrondissement de Meaux

Monsieur le Directeur de la Compagnie d'Assurances,

Les médecins soussignés ont l'honnenr de vous prévenir que, vu l'application de la nouvelle loi du 9 avril 1898 et les responsabilités qu'elle entraîne dans les expertises et les soins médicaux, ils ne donneront, désormais, leurs soins aux assurés de votre Compagnie que dans les conditions acceptées par l'assurance *La Participation*, dont le tarif vous est remis ci-joint.

La présente délie les médecins soussignés de tout contrat antérieur avec votre Compagnie.

Si vous acceptez ce nouveau tarif, veuillez nous le faire savoir individuellement, et nous nous engagerons à faire les expertises et donner nos soins à vos assurés dans les conditions sus-énoncées.

Arnous (Esbly), Bégué (Saint-Soupplets), Beuve Père (Dammartin), Beuve Fils (Dammartin), Brion (Meaux), Cabon (Fublaines), Charpentier (Meaux), Chartier (Lizy-sur-Ourcq), David (Claye), Decourt (Mitry-Mory), Dufraigne (Meaux), Gachet (Claye), Clindzicz (Couilly), Gratiot (La Ferté-sous-Jouarre), Graverry (Meaux), Guillot (Lizy-sur-Ourcq), Kornhold (Couilly), Moitier (Crouy-sur-Ourcq), Mourey (Juilly), Petitgand (Meaux), Petitjean (Jouarre), Pigornet (Crécy), Studer (Dammartin), Tabard (Varreddes), Vilpelle père (Meaux), Vilpelle fils (Meaux).

Suit le tarif proposé, qui renouvelle les dispositions de celui qui a été établi, par le Concours, pour la Participation et toutes les Sociétés d'assurances-accidents.

Syndicat médical de l'arrondissement de Pont-l'Évêque

Extrait du procès-verbal de la réunion du 16 juillet Tarif assurance accidents.

Les propositions suivantes ont été adoptées, le 16 juillet dernier, par le Syndicat, convoqué spécialement à l'effet d'examiner les conséquences professionnelles de l'application de la nouvelle loi sur les accidents du travail :

1° Certificats de blessures et de guérison, avec soins pour les petits sinistres, à forfait, 10 francs ;

2° Indemnité kilométrique de 1 franc à l'aller ;

3° Les sutures, opérations de petite et grande chirurgie, pansements compliqués, etc., au tarif ouvrier ;

4° Les rapports *détaillés* sur l'état des sinistrés, demandés en plus des deux certificats de constat, seront payés 10 francs ;

5° Le certificat pour la Mairie sera payé 3 francs par le responsable (patron ou assurance).

6° Les consultations entre médecins, l'assistance aux opérations, au prix du tarif ouvrier.

Ces conditions sont adoptées *provisoirement* à titre d'expérience et sont valables pour un an.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL ».

N° 4401. – M. le docteur Golaz, de Bernis (Gard), présenté par M. le Directeur.

N° 4402.— M. le docteur Miot, d'Ancey (Côte-d'Or), présenté par M. le docteur Chauvenet, de Plombières-les-Dijon (Côte-d'Or).

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maison spéciale pour journaux et revues.

Vingt et unième année. N° 41 14 Octobre 1899

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MEDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

La Fraternelle médicale et pharmaceutique.

Un grand nombre de médecins a reçu dernièrement la circulaire suivante, adressée, d'ailleurs, avec non moins de prodigalité, aux pharmaciens de France :

COMPAGNIE D'ASSURANCES MUTUELLES

LA FRATERNELLE MÉDICALE ET PHARMACEUTIQUE

11 bis et 13, rue Drouot, Paris.

Assurances contre les dépenses de médecins et de pharmaciens.

Monsieur,

Organisant notre service médical et pharmaceutique, nous invitons Messieurs les Médecins et Pharmaciens qui désireraient devenir médecins et pharmaciens de notre Compagnie à correspondre avec notre Directeur pour lui envoyer leurs offres.

Pour les Médecins : Nous demandons qu'ils fixent *à quel quantum, à forfait par an et par assuré, malade ou non*, ils donneraient tous leurs soins. Nous avons par exemple 2 ou 3000 assurés dans un canton, que ces assurés aient ou non besoin du médecin, à quel prix réduit accepteraient-ils d'être notre médecin pour nos assurés. Fixer le prix par unité (assuré).

Pour les Pharmaciens : Indiquer la remise qu'ils consentiraient à faire sur le tarif de la « Société de prévoyance des pharmaciens de la Seine » (édition 1898), ou s'ils acceptent le tarif de la Compagnie « LA FRATERNELLE MÉDICALE ET PHARMACEUTIQUE », qui aura pour base le *tarif de gros* de la Pharmacie Centrale de France, augmenté de 25 %.

La Société fonctionnant à partir du *1er octobre*, les offres doivent être adressées sans retard *avec timbre pour réponse*, à M. le Directeur Général de la Compagnie « LA FRATERNELLE MÉDICALE ET PHARMACEUTIQUE », *11 bis et 13, rue Drouot.*

Devant l'émotion que témoignaient nos confrères, nous nous sommes souvenus de l'avortement de tentatives analogues, signalées par le *Concours* en 1888 et 1889, sous des titres variés, il est vrai, mais pouvant être ramenés à celui-ci : *Toute la médecine au rabais.* Et nous disions à cette époque : « Prenons garde, l'essai sera repris. »

Nos craintes étaient fondées.

S'il ne convient pas de prendre au tragique, dès aujourd'hui, la tentative nouvelle, il n'en est pas moins prudent de s'en entretenir comme d'une chose sérieuse.

Nous sommes allés nous renseigner au siège social, et nous avons reçu un exemplaire des statuts, d'où nous détachons ce qui intéresse le corps medical.

LA FRATERNELLE MÉDICALE ET PHARMACEUTIQUE

COMPAGNIE D'ASSURANCES MUTUELLES A COTISATIONS FIXES

contre les dépenses de médecin et de pharmacien

Constituée conformément au décret du 22 janvier 1868

SUIVANT ACTE DÉPOSÉ EN L'ÉTUDE DE Me DELAPALME, NOTAIRE A PARIS

Siège social : 11 bis et 13, rue Drouot, Paris

Conseil d'administration

M. le Comte DE MALARTIC, directeur honoraire de l'Institut national des sourdes et muettes de Bordeaux, ancien Préfet, ❊ chevalier de la Légion d'Honneur, ✠ commandeur de l'Ordre de St-Grégoire-le-Grand ;

M. le Baron D'ALLEMAGNE, ancien officier de cavalerie, ✠ grand croix de l'Ordre de St-Grégoire-le-Grand, ✠ grand officier de l'Ordre de Pie IX, etc., etc. ;
P. DE MARCILLY, ancien colonel, ✵ chevalier de la Légion d'Honneur ;
G. BOUTROUX, propriétaire.

Extrait des statuts

Conditions générales.

ARTICLE PREMIER. — Il est formé une Société d'assurances mutuelles à cotisations fixes contre les risques ci-après spécifiés entre les personnes qui ont adhéré ou adhéreront aux présents statuts.

ART. 2. — La Société a pour but de garantir mutuellement ses membres contre les risques ci-après :
a) Contre les frais des soins médicaux ;
b) Contre les dépenses de médicaments.

Les catégories de personnes et les maladies exclues de l'assurance seront désignées par les dispositions générales de la police.

ART. 3. — La Société prend pour titre : « **la Fraternelle médicale et pharmaceutique** ».

Sa durée est de cinquante ans, qui commenceront à partir du jour de sa constitution définitive.

Son siège est fixé à Paris, rue Drouot, 11 *bis* et 13. Il pourra être transféré par simple décision du Conseil d'administration. Les opérations s'étendent dans toute la France continentale et pourront, sur décision du Conseil d'administration, s'étendre dans les colonies françaises et les pays étrangers (mais en Europe).

ART. 5. — La Société ne sera définitivement constituée qu'après réunion de douze adhérents assurés pour une somme de 15 francs et ayant versé le montant de la cotisation prévue de la première année.

ART. 6. — Le fondateur s'oblige envers la Société à avancer les fonds nécessaires pour son installation, son organisation et son fonctionnement.

Ces avances, productives d'un intérêt annuel de 5 p. 100, lui seront remboursées sur le montant des cotisations versées par les assurés ; le compte des frais de premier établissement sera approuvé par le Conseil d'administration et soumis à l'Assemblée générale qui l'arrêtera définitivement et déterminera le mode et l'époque de remboursement.

ART. 7. — Pour indemniser le fondateur du déplacement des capitaux nécessaires aux avances prévues à l'article précédent, ainsi que de ses travaux et études préparatoires, démarches, peines et soins dans le but de constituer la présente Société, il lui est attribué 30 p. 100 du montant qui restera après le prélèvement des sommes nécessaires pour faire face aux charges sociales prévues et énumérées à l'article 20 des présents statuts. Ce droit ainsi fixé est invariable, quelle que soit l'augmentation ultérieure des affaires de la Société.

ART. 8. — Pour faciliter au fondateur la disposition du droit qui lui est accordé par l'article précédent, il est créé par les présentes, en représentation de ce droit, 2.000 titres ou parts bénéficiaires au porteur qui lui seront remis dans le mois de la constitution de la Société. Ces titres seront transmissibles par la simple tradition.

ART. 9. — Les bénéfices afférents aux parts de fondateur se paieront au porteur du coupon....

ART. 10. — Le Directeur général devra prendre à sa charge les frais du Conseil d'administration, de l'Administrateur délégué, du directeur général et du personnel de la Direction, l'entretien du mobilier, le chauffage et l'éclairage, les fournitures de bureau.

Pour le couvrir des charges ci-dessus, il lui est alloué 20 p. 100 du montant des primes encaissées, plus le produit des polices et avenants.

ART. 15. — Aussitôt qu'un assuré tombe malade, en même temps qu'il fait venir le *médecin agréé par la Société*, il doit en informer l'agent général de sa circonscription.

ART. 16. — Tout assuré victime d'un accident doit accorder libre accès auprès de lui, aux médecin, inspecteurs et agents de la Société pour constater l'état de santé du malade.

ART. 20. — Sont à la charge de la Société : le règlement des sommes dues aux pharmaciens et aux médecins, les loyers de la direction, les contributions et patentes, les charges de ville, le timbre des polices, les droits d'enregistrement et d'actions judiciaires généralement quelconques, les non-valeurs, les frais de correspondance, les courtages, remises ou commissions payés aux agents de toute catégorie, l'indemnité au commissaire, les frais d'imprimés de toutes sortes, ceux de publicité et l'allocation faite au fondateur en conformité de l'article 8 des statuts, ainsi que celle attribuée au Conseil d'administration, à l'administrateur délégué et au Directeur général, par les articles 36 et 41 des présents statuts.

ART. 21. — Après règlement de toutes les charges d'un exercice, l'excédent constituera un fonds de réserve dont l'objet est d'assurer à la Société le moyen de suppléer à l'insuffisance des primes et *à la création d'un sanatorium*,

ART. 22. — Le montant du fonds de réserve est fixé à un million. Ce chiffre pourra être modifié tous les cinq ans par l'Assemblée générale. Lorsque le fonds de réserve aura atteint le chiffre fixé, il ne pourra plus s'accroître, l'excédent sera réparti entre les assurés et l'œuvre du sanatorium.

ART. 38. — Le Directeur général est chargé de la gestion des affaires sociales ; il représente la Société vis-à-vis des tiers pour l'exécution des décisions du Conseil d'administration ; il dirige le travail des bureaux et les agences départementales ; *il nomme et révoque tous les employés et agents, médecins et pharmaciens, et fixe leurs émoluments*, etc.

Bien des questions se dressent dans l'esprit à la lecture de cette pièce.

Tout d'abord la dénomination étonne : il fallait dire *La Fraternelle antimédicale et antipharmaceutique*, car ces mains qui s'unissent, sous le titre, en un cliché vieillot, se sont bien rencontrées dans un désir de lutte contre médecins et pharmaciens.

D'aucuns trouveront bizarre aussi que l'Ordre de Saint-Grégoire-le-Grand tienne si grande place dans le conseil d'administration de la Compagnie. Que lui avons-nous donc fait ? Quels sentiments nourrit-il à notre égard ? Veut-on nous embrigader dans une croisade politique ou religieuse ?

Le côté philanthropique qu'on aimerait voir mettre en évidence, en une entreprise de ce genre, paraît ne pas exister. Fondateurs, directeurs, administrateurs, etc., n'ont pas oublié leurs petits intérêts : d'intérêt général il n'est pas dit un mot. N'aurait-on visé qu'une spéculation ?

Il est vrai qu'on nous parle de la création d'un Sanatorium, et que cette idée semble indiquer le désir d'importer chez nous une pratique d'Outre-Rhin hautement célébrée aux derniers congrès de la tuberculose. Mais, franchement, ne peut-on lutter contre cette maladie sans sacrifier l'indépendance du corps médical, sans nous germaniser à ce point ?

D'ailleurs il n'y a là qu'un tout petit côté de la question, tout au plus, si l'on veut, un prétexte tiré de l'actualité, pour entraîner les masses.

N'insistons pas plus qu'il ne convient sur ces premières impressions.

Demandons-nous plutôt quelle attitude nous

devons prendre devant les questions indiscrètes qu'on nous pose.

Faut-il répondre individuellement ? Ce serait la concurrence organisée. Et, d'ailleurs, que répondre si ce n'est par des chiffres choisis à l'aveuglette ?

N'est-il pas plus sage de se concerter entre médecins, et de dire à nos Sociétés : « Entendez-vous pous décider : 1° s'il est convenable de prêter l'oreille à ce genre de propositions ; 2° comment les accueillir ; 3° quelle est la meilleure défense à préparer contre ce nouveau mode d'exploitation générale des médecins.

Car, en définitive, si l'assurance contre la maladie est une nécessité à remplir dans la Société actuelle, pourquoi ne la créerions-nous pas nous-mêmes, sur des bases honorables plutôt que de la laisser aux mains de spéculateurs qui en abuseront contre nous ?

Le problème soulevé est de grosse importance. Aussi nous le recommandons à l'étude du Conseil général des Sociétés de défense médicale, aboutissant nécessaire de l'entente que nous réclamions dernièrement, et rouage indispensable à créer dans notre système de protection corporative.

H. J.

Société civile du « Concours médical »

Séance du 28 septembre 1899.

Présents : MM. Cézilly, Gassot, Jeanne, Maurat.

Fixation de l'Assemblée générale au 19 novembre.

Réunion des Comités pour la lecture des rapports le 19 octobre, ainsi que pour la préparation de l'Assemblée générale.

A propos des modifications à apporter à la loi Roussel et à la loi de 1871 sur les Conseils généraux (incompatibilités des fonctions de conseiller général et de conseiller d'arrondissement avec les fonctions médicales rétribuées par le département), il est décidé que la Commission spéciale sera convoquée pour le même jour, jeudi 19 octobre.

Le Conseil décide, à propos de l'Exposition des œuvres du « Concours », de faire rédiger par chacun des secrétaires de ces diverses œuvres un compte rendu sommaire de son historique et des résultats obtenus.

La Société fera les frais du tableau.

La création de la « Financière Médicale » figurera à cette exposition dans une des colonnes du tableau.

Le Conseil décide de reprendre à l'Assemblée prochaine la question des relations des médecins avec les compagnies d'assurances de toute nature, dont l'une, celle des assurances en cas d'accidents, a été singulièrement avancée par la création de la « Financière Médicale ».

Le Conseil décide en outre d'examiner à l'Assemblée générale la question des modifications à apporter aux tarifs de l'Assistance médicale gratuite dans les départements, pour les opérations chirurgicales.

Association amicale.

Séance du Conseil d'administration du 28 septembre 1899.

La séance est ouverte à quatre heures, sous la présidence de M. le docteur Cézilly, président.

Sont présents : MM. Cézilly, Maurat, Jeanne, Gassot et Archambault.

Des indemnités sont accordées aux sociétaires suivants :

N° 14	3 jours de maladie........	30 fr.	
N° 55	37 » »	370 »	
N° 79	indemnité de séjour dans un établissement thermal...	100 »	
N° 80	22 jours de maladie........	220 »	
N° 96	43 » »	430 »	
N° 150	3 mois »	300 »	
N° 159	indemn. mens. avant décès.	79 »	90
N° 199	3 mois de maladie........	300 »	
N° 201	3 » »	300 »	
N° 240	20 jours »	200 »	
N° 256	6 » »	60 »	
N° 282	28 » »	280 »	
N° 322	5 » »	50 »	
N° 343	indemnité de séjour dans un établissement thermal...	100 »	
N° 362	3 mois de maladie........	300 »	
N° 363	7 jours »	70 »	
N° 401	3 mois »	300 »	
N° 428	17 jours »	170 »	
N° 456	5 » »	50 »	
N° 458	68 » »	626 »	60
N° 522	11 » »	110 »	
N° 546	17 » »	170 »	
	Total.............	4.616 fr.	50

Le Conseil prononce ensuite l'admission de MM. Choquart, de Pleurs (Marne) ; Manificat, de Pontcharra (Rhône) ; Morel, de Saint-Pierre d'Albigny (Savoie) ; Troyon, de Rethel (Ardennes) ; Gaston, de Portets (Gironde [*Combinaison A*], Ringuet, de Trélon (Nord), Gennatas, de Athménia (province de Constantine) ; Aube, de Toulon (Var) ; Leter, de Sannois (Seine-et-Oise) [*Combinaison B*].

La séance est levée à cinq heures.

Le Président, A. Cézilly. — *Le Secrétaire des séances,* Dr Paul Archambaud.

Le Sou médical.

Réunion du 28 septembre 1899.

Présents : MM. Cézilly, Le Gendre, Lepage, Maurat, Gassot, Jeanne, Bazot, Mignon, de Grissac, Rousseau, et Me Gatineau, conseil judiciaire.

M. le Dr Cézilly, président, ouvre la séance en faisant connaître le décès de MM. les Drs Bresse (de Blidah, Algérie), Compérat (d'Estissac, Aube), Berrez (de l'Hermenault, Vendée), qui tous trois membres du Concours et de toutes ses œuvres, étaient venus des premiers au *Sou médical*.

Il expose en quelques mots les résultats déjà obtenus par la campagne de résistance aux Compagnies d'assurances-accidents, campagne à laquelle le Sou médical avait cru de son devoir de participer dès la première heure, et in-

forme le Conseil qu'il fait publier au journal un coup d'œil sur ces résultats fort encourageants.

Le Président donne la parole au Secrétaire général pour qu'il rende compte des litiges terminés, des affaires en cours et des demandes nouvelles d'intervention de la Société.

SITUATION PRÉSENTÉE PAR LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL.

A. *Litiges terminés.*

1° *Affaire du Dr B. (de Saint-Loup).* — Le Conseil n'y revient aujourd'hui que pour enregistrer les remerciements adressés, par M. le Dr Brouardel, à notre Président, qui avait associé son nom à ceux de MM. Lepage et Pinard; dans le temoignage de reconnaissance envoyé par nous à tous ceux qui ont vaillamment aidé à la défense du confrère et l'ont fait sortir à son honneur de sa fâcheuse aventure.

2° *Affaire Dr M. contre Th. dit C.* — M. le Dr M... a poursuivi et fait condamner devant le tribunal de Neufchâtel et ensuite devant la cour d'appel de Rouen, le soi-disant confrère qui avait poussé une famille à lui réclamer dix mille francs de dommages-intérêts, pour responsabilité dans l'issue fatale d'une maladie par lui traitée au début. — Cinq francs d'amende, cinq cents francs de dommages-intérêts, les dépens, la durée de la contrainte par corps fixée au maximum, telle a été la peine prononcée en définitive contre Th. pour imputation injurieuse avec intention certaine de nuire.

M. le Dr M. a fait parvenir le détail et le total des frais que lui a imposés cette procédure. Il prie le Conseil de lui dire dans quelle mesure il lui sera venu pécuniairement en aide suivant la décision prise à la réunion de janvier.

Le Conseil, après délibération, félicite M. le Dr M. de n'avoir pas hésité devant un acte d'énergique défense, et décide qu'il lui sera versé la somme de 300 fr.

3° *Affaire B. (Isère).* — Ce sociétaire s'était vu refuser le payement de l'indemnité kilométrique telle qu'elle est déterminée par le tarif de 1893, dans une intervention médico-légale qui lui avait été demandée. Le Parquet de Grenoble, devant la résolution par nous conseillée, de réclamer près du Ministre, a fait droit à la juste revendication de notre confrère.

4° *Affaire P., à M.* — Il s'agissait d'une démarche à faire auprès d'une personne influente de la région, afin qu'il soit donné satisfaction à notre sociétaire.

La démarche a été faite par notre Président, qui a donné connaissance à l'intéressé du bon résultat obtenu.

5° *Affaire D., de V. St-G.* — Le confrère ici en cause avait fourni une note d'honoraires de 700 fr. à un client auquel il avait donné à la fin de l'année dernière des soins délicats et même difficiles pour une affection des voies urinaires. Le client, de situation aisée, refusant de verser plus que les 400 fr. offerts par ministère d'huissier, M. D. nous pria d'établir sa note d'après le Tarif Jeanne, afin de lui permettre d'édifier le tribunal. La note s'élevant ainsi à 1000 fr. environ, nous ne pouvions que lui conseiller de poursuivre. Imitant l'exemple des juges de Joigny en 1897, ceux de Corbeil n'ont tenu aucun compte de l'expertise. M. D. a dû se contenter de toucher 400 fr. et s'est vu condamner aux dépens.

Le Conseil, considérant le préjudice injustement causé à M. le Dr D., malgré la légitimité des poursuites par lui engagées, décide qu'il lui sera versé 300 fr. à titre d'indemnité, ainsi qu'il fut fait à l'égard de M. le Dr Chamozzi dans une circonstance analogue.

6° *Affaire L., à C. (Manche).* — Pour cette déjà vieille question de rémunération de soins spéciaux (cataracte) dans le service d'assistance médicale, notre sociétaire, après démarches du Bureau de sa société locale, avait obtenu de la Préfecture promesse de satisfaction. Mais un changement de Préfet et la mort du Maire intéressé sont venus nous enlever, de l'avis du Ministère, toutes chances d'obtenir la sanction recherchée pour faire exemple vis-à-vis des municipalités déloyales. De cet insuccès ressort au moins une leçon : « Ayons dans chaque département des tarifs chirurgicaux pour le service d'assistance, et ne marchons que sur des réquisitions écrites par nous reconnues exactes. Nous sommes victimes de notre confiance dans des administrateurs de village qui ne la méritent pas souvent. »

7° *Affaires B. et P. (Orne).* — Ces deux confrères se sont vus appliquer par le Conseil d'Etat la jurisprudence administrative que nous leur avions fait connaître. Leur élection au Conseil général a été validée, à condition qu'ils abandonneraient l'indemnité qui leur est due pour le service d'inspection des nourrissons dont ils sont chargés.

8° *Affaire C. (Ch. Inf.)* — Notre confrère, en demandant son admission dans le Sou médical, à l'époque de la dernière réunion trimestrielle, réclamait l'intervention de la Société dans une affaire en cours.

Le dossier a été mûrement examiné par notre Conseil judiciaire. Mais M. Gâtineau n'y a pas trouvé des éléments suffisants pour nous entraîner à sortir de la règle générale toujours adoptée et ainsi conçue :

Le Sou ne prête son appui moral et matériel, sauf exceptions hautement justifiées par l'intérêt général, qu'à ses membres déjà inscrits, et pour des affaires engagées sur ses indications.

En conséquence, le Conseil enregistre avec plaisir l'adhésion de M. le Dr C., mais ne peut intervenir en sa faveur que dans des circonstances futures, et décide que le dossier lui sera retourné au plus tôt.

9° *Affaire N., de L. B. (L.-et-Ch.).* — Nous avions promis appui complet à ce sociétaire qui se croyait menacé d'une injuste poursuite pour exercice illégal de la pharmacie, alors qu'il est manifestement couvert par l'article 27 de la loi de Germinal.

Sans nouvelles de cette affaire depuis le mois de juin, nous sommes portés à la considérer comme ne s'étant pas produite et à la classer au rang des questions vidées. Si elle n'était que différée par les vacances, nous en rendrions compte à une séance prochaine.

10° *Demandes G., de L. C. (Algérie).* — Nous n'avons pu donner satisfaction à la double requête de ce sociétaire, parce que nous nous heurtions à des questions de politique locale devant lesquelles le *Sou médical* fatalement impuissant, doit

rester neutre s'il veut conserver son crédit. Notre domaine est assez vaste pour ne pas avoir à s'annexer des marécages et des sables mouvants comme ceux qui forment le terrain de la politique.

11° *Divers*. — De simples conseils, ou l'appel à certains des services depuis longtemps créés par le Concours, nous ont encore permis d'être utiles et agréables à plusieurs membres du Sou médical. Nous ne faisons que mentionner ces interventions, qui se pratiquent de façon courante, sur l'initiative du Président et du Secrétaire général.

B. *Affaires en cours.*

Aucune solution n'est encore signalée dans les importants procès engagés : 1° entre M. le Dr S. et les compagnies au service desquelles il se trouvait quand il fut blessé et congédié ; 2° entre M. le Dr R. et l'hospice de la commune qui, légataire universel d'un riche client, conteste les honoraires dus au médecin qui lui valut cette libéralité ; 3° entre le Dr C. qui invoque le secret professionnel, et Mme Vve X. cédante d'une clientèle, au sujet d'une communication de livres, ordonnée par un tribunal, d'après des considérants que Me Gatineau juge très attaquables.

L'appui de la Société reste acquis aux confrères intéressés.

C. *Demandes nouvelles.*

Affaire de G. contre une Société de secours mutuels. — M. le Dr de G., présent à la séance, expose les difficultés de recouvrement d'un honoraire important qu'il éprouve vis-à-vis d'une Société de secours mutuels dans deux cas d'interventions chirurgicales graves.

Le Conseil décide qu'il serait tout disposé à chercher une nouvelle application de la jurisprudence récemment obtenue à Bordeaux dans une affaire où M. le Dr Lande était expert, et qui a été publiée récemment au Concours. Mais il estime que la Société en question étant présidée par notre confrère, M. le Dr T., membre du *Sou médical*, une délégation composée de MM. Cézilly, Maurat et Jeanne, entendra contradictoirement MM. de G. et T. avec mandat de trancher le litige par voie d'arbitrage, s'il est accepté, et en cas contraire d'étudier à fond les questions de responsabilité et de tarification soulevées dans la circonstance (1).

Affaire B., à P. (Char.-Inf.). — C'est une question de responsabilité médicale qui eût pu porter grave atteinte à la réputation de notre confrère.

Appelé près d'un nourrisson atteint de diarrhée cholériforme, et se trouvant dans l'impossibilité de s'y rendre, M. B. prescrit une potion :

Elixir parégorique....	deux gouttes.
Acide lactique........	un gramme.
Sirop de framboise....	30 grammes.
Eau distillée..........	120 grammes.

Dans la soirée du lendemain, l'enfant n'ayant encore pris que le tiers de la potion, son état s'aggrave. Un autre médecin, mandé vers 10 h. du soir, prescrit bains, compresses froides sur la tête, sangsues aux mastoïdes : le bébé (5 mois) n'en meurt pas moins à 3 h. du matin. Le même jour, dans la matinée, ce second médecin vient voir la famille de l'enfant décédé, déclare que celui-ci n'a pas succombé à une mort naturelle, qu'il faut conserver le reste de la potion, et qu'il va avertir le maire, etc.. Il fait en effet au Maire une déclaration verbale, mais se refuse à l'écrire.

M. B., averti, prend les devants et, muni des déclarations de la famille et du maire, ainsi que de la potion suspectée, réclame du parquet une enquête. Le pharmacien expert déclare que le médicament n'avait rien de toxique et notre confrère se trouve mis hors de cause.

Mais, préoccupé du tort que cette mésaventure pouvait lui causer, M. B. demandait au *Sou médical* s'il n'y avait pas lieu de poursuivre le médecin qui avait jeté la suspicion sur lui, afin de faire éclater son innocence.

Le Secrétaire général lui répondit : « Si vous êtes poursuivi vous-même, le *Sou médical* vous soutiendra. Mais nous ne serions à votre disposition, contre le confrère, *que si*, après enquête sérieuse, votre Syndicat prenait l'initiative de vous appuyer. »

Le Syndicat saisi a voté un ordre du jour de réparation envers le confrère B. et cet ordre du jour, dont les termes nous ont été soumis, sera publié dans le journal local.

Le Conseil estime que le Secrétaire-général a sagement conseillé notre sociétaire ; il constate que M. B. est satisfait de la réparation ainsi obtenue, et remercie le Syndicat de la Seudre du concours qu'il a bien voulu lui prêter dans la circonstance.

Affaire O. (A.-Mar.) — M. le Dr O., fils aîné d'un médecin qui vient de mourir en laissant une famille de huit enfants dont le dernier n'a que douze ans, demande si le *Sou médical* ne pourrait pas l'aider dans l'instruction de ce jeune frère, ses charges personnelles ne lui permettant pas de venir suffisamment au secours de la veuve et de la famille.

Le Conseil, approuvant les démarches déjà faites par le Secrétaire-général, enregistre la recommandation qui lui est adressée par le président de la Société locale, et décide de demander à l'Assemblée générale prochaine si, par exception légitime, le *Sou médical* ne pourrait pas apporter son appoint dans le secours passager que proposerait la Société locale des Alpes-Maritimes.

Affaire C. (Loire-Inf.). — Les médecins de ce département et de quelques autres, nous ont envoyé déjà de nombreuses doléances au sujet des fantastiques réductions (51 %) que subissent leurs mémoires d'honoraires en assistance médicale, et d'autres irrégularités également préjudiciables. M. le Dr C. adresse aujourd'hui au *Sou médical* une plainte formelle en cette matière, et y joint tout le dossier nécessaire pour éclairer le Conseil.

Après discussion approfondie, le Conseil se souvenant de la part considérable prise par le Syndicat de la Loire-Inférieure dans l'organisation du service d'assistance médicale du département, ne juge pas devoir intervenir directement,

(1) N.-B. — Nous pouvons annoncer dès aujourd'hui que la délégation réunie ces jours derniers a rendu une sentence arbitrale qui a été acceptée par les deux parties.

décide de renvoyer la plainte au Président du Syndicat, et de se mettre à sa disposition, s'il le désire, pour toute démarche utile près de la Direction de l'assistance du Ministère de l'Intérieur qui ne cesse de s'élever avec raison contre cette pratique dite de la réduction proportionnelle.

Affaire P., à T.(S.-et-O.). — Il s'agit ici d'un cas très intéressant de responsabilité en payement d'honoraires après séparation de biens.

Le Conseil décide que la question sera soumise à l'étude de Me Gatineau et la procédure dirigée par lui au mieux des intérêts du confrère.

Le secrétaire-général termine son rapport par l'indication des adhésions récentes sous les numéros suivants :

444. Dr Riory (Chabeuil, Drôme).
445. Dr Bouchet (Saint-Loup-sur-Thoret, Deux-Sèvres).
446. Dr Tardif (Longué, Maine-et-Loire).
447. Dr Lacaze (Monbahus, Lot-et-Garonne).

Rapport du Trésorier.

La parole est ensuite donnée à M. le Dr Gassot, Trésorier, qui fait part de quelques décès, démissions ou radiations, et signale trois ou quatre quittances revenues impayées par suite d'absence ou de refus.

Il déclare avoir en espèces à la *Société générale* 4000 fr. et en caisse 2491, 93, soit au total 6491 fr. 93, somme qui permet de faire face aux dépenses prévues pour les procès engagés, et aux exigences résultant des demandes nouvelles.

Propositions diverses.

M. le Dr Bazot, au nom de M. le Dr Leriche (de Joigny) et des confrères de cette région, demande si le Conseil estime que la note d'honoraires du médecin, en cas de contestation judiciaire, doive être détaillée.

Le Conseil répond à l'unanimité que c'est là une obligation à laquelle on ne peut se soustraire, ce qui implique, pour le médecin, la nécessité d'un registre de comptabilité mentionnant bien le détail des soins donnés.

MM. Le Gendre et Lepage entretiennent le Conseil de l'importance qu'il y aurait à faire étudier par les membres du *Sou médical*, en des mémoires très complets et très approfondis, les moyens de prévenir la durée de l'encombrement médical auquel nous sommes désormais soumis pour vingt ans au moins. Des prix seraient attribués aux auteurs des meilleurs travaux, et le *Sou médical* s'appliquerait à en faire adopter les conclusions par les pouvoirs compétents.

Le Conseil donne à cette idée une approbation unanime et décide de soumettre la proposition à l'Assemblée générale prochaine qui est fixée au 19 novembre, comme celles du Concours et de l'Amicale.

Le Secrétaire des séances,
Dr Mignon.

La Financière médicale. — La Participation. — Coup d'œil sur les résultats obtenus.

Plusieurs confrères nous ont demandé de leur dire, en quelques mots, où en sont la « *Participation* » et la « *Financière médicale* », nées de notre campagne de résistance aux Sociétés d'assurances-accidents.

I

La *Financière* a été constituée, dans les formes légales, par l'Assemblée générale des souscripteurs réunie, le 17 juin, au siège social, 23 rue de Dunkerque. Le Conseil d'administration, élu dans la même séance, est composé de membres ayant souscrit au moins vingt actions, comme le veulent les statuts : MM. Gassot, Pannetier, Beuve, Maurat, Jeanne, membres du Concours médical, et M. Pierre, administrateur délégué de la « Participation », M. le Dr Petit (de Montereau) a été nommé commissaire des comptes, M. le Dr Bitterlin (Parc Saint-Maur), commissaire suppléant.

Le Conseil, dès sa première réunion, a procédé à sa propre constitution, dans les formes prévues, et se trouve ainsi composé :

Président : M. le Dr Gassot (Chevilly, Loiret).
Administrateur-délégué. — M. le Dr Pannetier (Triel, Seine-et-Oise).
Administrateur-délégué suppléant. — M. le Dr Beuve (Dammartin, Seine-et-Marne).
Administrateurs. — MM. Pierre, Maurat et Jeanne.

MM. Maurat et Jeanne remplissent les fonctions de secrétaires des séances.

Toutes correspondances et demandes doivent être adressées à M. le Dr Pannetier, administrateur-délégué, soit au siège social, soit à son domicile à Triel (Seine-et-Oise). De plus, notre confrère se tient le jeudi de 2 h. à 4 h., aux Bureaux, à la disposition de ceux qui désirent l'entretenir.

Conformément aux conventions écrites qui lient la *Participation* et la *Financière médicale*, le Conseil de celle-ci a, dans sa deuxième réunion, confié l'organisation et la direction du service médical de la *Participation*, à M. le Dr de Grissac, *chef du service*, assisté de MM. les Drs Bellencontre et Hervouet (de Paris), *Conseils*. Ces choix ont été agréés par la *Participation*.

Toutes correspondances relatives au service médical de la Société d'assurances, devront donc être adressées à M. le Dr de Grissac, soit au siège social de la Participation, 92, rue Richelieu, soit à son domicile (Argenteuil, Seine-et-Oise) et M. de Grissac, reçoit à son bureau particulier, de 3 h. à 5 h., le dimanche excepté.

La période des longues, multiples et fastidieuses formalités d'organisation, touche à sa fin. Les souscripteurs recevront leurs titres dans la première quinzaine d'octobre, les transferts pourront sans doute être effectués dans la seconde quinzaine. Le premier bilan, sera dressé et porté à la connaissance des actionnaires dans le mois de janvier 1900. Sans empiéter sur l'exposé futur de celui-ci, nous pouvons rappeler que les 220.000 fr. représentant le capital de constitution, sont restés en dépôt à la *Société générale* jusqu'au 25 juin, rapportant un intérêt de 1/2 % ; que 150.000 fr. en ont été distraits, à cette date, à titre de prêt provisoire à 5% fait à la *Participation* ; que celle-ci a remboursé 125.400 fr. en espèces, le 31 juillet, plus 708 fr. 35, représentant l'intérêt pendant cette période ; que la *Financière* a commencé ses prêts définitifs par le surplus (24.600 fr.) resté au cautionnement de la *Participation* ; qu'elle les a continués, le 25 septem-

bre, en versant, après toutes enquêtes nécessaires, sur la solvabilité des emprunteurs, la somme de 47.600 fr. ; que le reste de son capital social, déduction faite des frais d'organisation, est à la *Société de reports*, où il produit un intérêt moyen de 2 f. 85 %, en attendant que des versements successifs le fassent entrer dans le fonds de garantie de la Participation pour témoigner du développement de celle-ci.

En résumé, à cette heure, la Financière a prêté à des sociétaires de la Participation la somme de 71,200 fr. : le reste est placé dans des conditions normales de bénéfice et de sécurité.

Les frais d'organisation, dont le total ne sera définitif qu'après l'envoi des titres et l'établissement du premier bilan, ont été scrupuleusement réduits au minimum, et des bonnes volontés de toute sorte nous ont aidés à atteindre ce résultat.

Il importe seulement de rappeler que, tous, tant que nous sommes, nous devons nous préoccuper d'économiser les frais de gestion, et aussi... le temps des administrateurs. Mille moyens sont à notre disposition pour cela... Exemples :

1° Le Conseil d'administration ne demande qu'à restreindre le nombre de ses réunions afin d'économiser les jetons de présence. Il sera sans doute possible de rendre ces réunions trimestrielles et périodiques (seconde quinzaine de mars, juin, septembre et décembre), *à la seule condition que les Sociétaires adressent toutes leurs observations dans la première quinzaine de ces mêmes mois.*

2° Tous ceux des souscripteurs qui peuvent facilement passer au siège social, pour retirer leurs titres ou faire effectuer leurs transferts, nous fourniraient l'occasion d'économiser des centaines de francs, en leur épargnant d'inutiles débours postaux : ainsi que l'affranchissement, pour envoi de titres, revient à :

1 action	0 fr. 40	15 actions.....	1 » 75
2 »	0 » 55	16 »	1 » 75
3 »	0 » 55	17 »	1 » 90
4 »	0 » 70	18 »	1 » 90
5 »	0 » 85	19 »	2 » 05
6 »	0 » 85	20 »	2 » 20
7 »	1 » »»	21 »	2 » 20
8 »	1 » »»	22 »	2 » 35
9 »	1 » 15	23 »	2 » 35
10 »	1 » 30	24 »	2 » 50
11 »	1 » 30	25 »	2 » 65
12 »	1 » 45	40 »	4 » »»
13 »	1 » 45	50 »	4 » 90
14 »	1 » 60	60 »	5 » 80

N.-B. — En nous adressant le reçu de leurs titres, nos confrères sont priés de nous rembourser de ces frais en timbres-poste ou mandats-poste.

3° La lecture attentive du journal permettra à tous les souscripteurs qui y sont abonnés, de se tenir au courant de nos actes, sans que l'Administrateur-délégué dépense son temps et son argent à adresser aux négligents des comptes-rendus particuliers qui ne seraient pour lui que de fastidieuses redites.

Sans insister davantage sur tous les points de ce genre, et en laissant à chacun le soin de rechercher de sa propre initiative, tous les procédés peu coûteux, nous rappellerons seulement, avant de passer à un autre sujet, que « c'est avec ces économies-là qu'on fait les bonnes maisons ».

II

La « *Participation* », toutes formalités remplies, a pris place le 1er juillet parmi les Sociétés d'assurances-accidents. Par consécration officielle de l'accord signé, elle a fait place dans son conseil à M. le Dr Cézilly, directeur du Concours médical, de même que la « *Financière* » appelait dans le sien M. E. Pierre, administrateur-délégué de la « *Participation* ». Son siège social, provisoire, du Passage des Princes, est devenu définitif au n° 92 de la rue Richelieu, où le service médical a son bureau particulier pour recevoir les médecins de la Société qui désireraient se renseigner amplement.

Fidèle à son programme, à ses statuts, la *Participation* se constitue une clientèle de *groupes régionaux* partout où elle en trouve les éléments, dans des groupements déjà formés ou en voie d'organisation. C'est un premier moyen de réaliser des économies en évitant la création d'agences multiples et dispendieuses.

D'autre part, bien décidée à *faire de l'assurance au réel prix de revient*, elle ne prend point part à la guerre de tarifs provisoirement engagée, par les Compagnies à prime fixe, entre elles, et surtout contre les Mutuelles vraies. Elle signe des contrats équitables, avec des assurés qui lui resteront fidèles, parce qu'ils n'auront pas à craindre l'augmentation compensatrice des primes au terme de la campagne de rabais dont ils ont deviné le but. Son portefeuille s'établit sur des bases d'autant plus solides que la nécessité de verser une avance au fonds de garantie, lui fournit une véritable sélection dans la clientèle à assurer.

Des impatiences qui s'expliquent lui crient souvent : « Hâtez-vous donc d'assurer telle usine, telle entreprise ; remuez-vous pour prendre pied dans cette région, envoyez-nous un agent dans telle résidence, etc., etc.. ». Mais la Participation répond sagement : « Impossible pour l'instant, ce serait me charger de frais, comme les Compagnies rivales, que de baisser mes prix ou de multiplier les agents : ce serait renier mon principe, mes statuts, et compromettre mon avenir sous prétexte de développement rapide. Que les industriels se groupent d'abord comme à Rouen, Paris, Bordeaux, Nevers, Reims, Angers, etc., afin de préparer une administration locale quasi-familiale. Marchant alors sur mes tarifs, rattachés par moi aux autres groupes, ils auront tous les bénéfices de la mutualité que j'ai recherchés pour eux ».

Le développement de la *Participation* se produit ainsi d'une façon normale, et, disons-le, avec une rapidité des plus encourageantes. L'avenir, en effet, est à la Mutualité bien comprise et sagement administrée : la faveur de l'opinion, l'encouragement de l'Etat, le développement progressif de l'instruction, sont de puissantes forces dont l'action lointaine lui est assurée. Et, en attendant, l'appui du corps médical, obtenu par la simple reconnaissance de ses droits, réserve à la Société qui l'a recherché des succès prochains et durables.

L'effort ruineux tenté par les Compagnies de spéculateurs, dans le but d'empêcher les Mutuelles de prendre leur place au soleil, prouve bien l'étendue de leur crainte. Or, il est dès aujourd'hui démontré que le but ne sera pas atteint :

ces Compagnies dont nous eûmes tant à nous plaindre sont arrivées à la période des épuisantes convulsions. L'expectation armée vis-à-vis d'elle sera pour nous la seule ligne de conduite à adopter.

A nous de la maintenir sans défaillance.

III

La double création dont nous venons de dire les premiers actes a-t-elle eu déjà, et aura-t-elle, pour nous médecins, les heureuses conséquences que nous avons recherchées ? A cette intéressante question nous pouvons répondre oui.

En voici les preuves :

1° Notre appel à la résistance a été entendu par tout le corps médical ; partout on s'est organisé en vue de la lutte.

2° Dans les régions où nos confrères ont réalisé l'entente absolue, ils ont obtenu, ou sont certains d'obtenir, la totalité des justes revendications que nous avons précisées, *et que nous savions les Compagnies disposées à accepter par la force.*

3° Là où les médecins, procédant par groupes locaux incomplets, ont préféré faire des offres différentes, ils se sont souvent montrés trop timides et n'ont pas gagné grand'chose à leurs générosités. Cette preuve de faiblesse rendait courage à la partie adverse, qui, sentant la possibilité de renouveler les marchandages passés, ne répondait pas aux avances et attendait que le temps désorganisât les ententes. Si bien que ces défaillances elles-mêmes comportent une leçon qui ne sera pas perdue.

4° Enfin, partout où les Compagnies n'avaient pas le loisir de temporiser et ont fait le premier pas, elles sont venues offrir des conditions au moins deux fois meilleures que par le passé. Certaines, même, ont adopté nos chiffres, se contentant de les présenter dans un autre déguisement pour n'avoir pas l'air de céder.

On peut donc conclure :

Résultats considérables acquis déjà en toutes régions ;

Résultats complets, partout où les médecins l'ont voulu ;

Résultats complets, partout où ils le voudront.

LA SEMAINE MÉDICALE

Le saturnisme chez les alcooliques

Il y a longtemps qu'on sait que le saturnisme se développe particulièrement chez les alcooliques, mais au moment où l'alcoolisme prend un si grand développement, il n'est pas inutile d'insister sur cette affinité. M. le Dr E. Baron vient de le faire récemment dans sa thèse (1).

M. Baron rappelle tout d'abord l'expérience bien connue d'Archambault qui, recherchant les causes de la colique saturnine, a démontré que l'abus du vin ou d'une boisson acide transforme les sels de plomb en acétates, ce qui les rend solubles et par conséquent absorbables. Il conclut de ses expériences faites sur lui-même que l'usage habituel du vin, limité aux quantités ordinaires, a des conséquences funestes. Un homme qui boit par jour une bouteille de vin tel qu'on le consomme à Paris, absorbe au moins deux grammes d'acide acétique ; cette quantité est plus que suffisante pour transformer en acétate les sels de plomb insoluble qu'elle rencontre dans l'estomac. L'usage des aliments vinaigrés ou acides a les mêmes dangers.

A cette action de l'acide acétique introduit directement par les boissons, Pauwert ajoute celle qui résulte de la transformation acétique de la quantité d'alcool restant en contact avec la muqueuse de la bouche, toujours en très mauvais état chez les saturnins.

Le plomb trouvera donc dans l'estomac un milieu favorable à son absorption et on verra éclater les accidents du début du saturnisme : coliques de plomb, paralysies motrices ou de sensibilité à la douleur, au tact, à la température, au chatouillement.

D'autre part, ces accidents apparaîtront avec plus de facilité si l'organisme est altéré par l'alcoolisme chronique.

L'alcoolique étant généralement atteint de gastrite chronique, la muqueuse stomacale sécrète une quantité d'acides plus considérable qu'à l'état normal. D'autre part, les émonctoires principaux : foie et reins, sont plus ou moins touchés depuis la stéatose du début jusqu'à la sclérose rénale et la cirrhose hépatique. Donc, chez l'alcoolique, l'entrée du plomb est favorisée et l'élimination entravée.

Il semble alors que les deux intoxications se prêtent un mutuel appui pour s'installer chez un même individu.

Un fait assez curieux à ce propos est à noter :

C'est le lundi que les ouvriers de Paris font le plus d'excès de boissons ; or, Tanquerel avait déjà remarqué que les hôpitaux reçoivent un plus grand nombre de saturnins, le mardi et le mercredi, c'est alors le plus souvent une colique saturnine qui se déclare.

L'influence des excès de boissons est aussi manifeste dans la production de la paralysie saturnine. Tanquerel fournit vingt-deux observations de paralysie saturnine.

Dans 13 de ces observations l'alcoolisme a été recherché et rencontré neuf fois.

On ne saurait donc trop insister sur l'indication prophylactique tirée de l'action de l'alcool chez les saturnins.

1° Chez les ouvriers soumis à l'action du plomb et de ses composés, la première indication prophylactique est de s'abstenir des boissons alcooliques et des aliments acides. On leur recommandera de boire du lait ; s'ils ne peuvent s'abstenir de boire de vin, on leur conseillera de ne prendre que des vins très légers. En observant avec ce principe d'hygiène, les règles de la prophylaxie professionnelle : propreté absolue de la bouche et des dents, lavage des mains avant les repas, ils se mettront presque à l'abri du saturnisme ; si, cependant, l'intoxication se montrait chez eux, ses accidents seront bien moins graves que lorsqu'elle est unie à l'alcoolisme. (*Journ. de Méd. et de Chir. pratiques*, L. CHAMPIONNIÈRE.)

Le permanganate de potasse en lavements contre la dysenterie.

D'après M. *Gastinel* (in *Archiv. de Méd. nav.*) le permaganate de potasse, administré en lave-

(1) Thèse de Paris.

ment, agit comme antiseptique et astringent ; il substitue à une inflammation de mauvaise nature une inflammation franche tendant à la guérison et arrête la prolifération microbienne.

Les effets sont : arrêt des sécrétions morbides et des selles, disparition des épreintes et du ténesme.

Ce lavement est douloureux pendant une demi-heure, mais la douleur est sourde, supportable.

La solution de choix est à 0 gr. 25 pour 500 grammes, administrée chaude (45°) et avec lenteur. Le malade, dont les jambes et les cuisses sont fléchies et écartées et le siège un peu surélevé, se couche légèrement sur le côté gauche pour le premier tiers, sur le dos pour le deuxième tiers, légèrement sur le côté droit pour le reste. Le lavement est gardé une demi-minute à deux minutes. Il aura été précédé d'un lavement évacuateur au bicarbonate de soude.

Ce lavement sera suivi d'une heure de repos au lit et sera administré une ou deux fois par jour, selon l'intensité jusqu'à guérison.

Chez les enfants, on utilisera, à partir de 4 ans, la solution à 0 gr. 20 pour 1000, à 3 ans à 0 gr. 15 et à 2 ans à 0 gr. 10.

La scoliose.

M. le Dr *Bilhaut* a fait, au récent congrès de l'A. F. A. S, à Boulogne-sur-Mer, une intéressante communication sur l'étiologie et le traitement de la scoliose. Voici les conseils qu'il donne pour l'examen d'un scoliotique : « L'inégal accroissement des membres inférieurs ayant été signalé comme facteur étiologique de la scoliose, on ne devra jamais terminer l'examen d'un scoliotique sans procéder à la mensuration de ses membres abdominaux. Les points de repère pris habituellement sont : L'épine iliaque antérieure et supérieure d'une part, et le sommet de la malléole externe, d'autre part.

On ne devra jamais négliger de voir comment se comporte la voûte plantaire dans la station debout, car le pied plat unilatéral peut être une cause de raccourcissement d'un des membres inférieurs. De là, dans certains cas, la nécessité de faire la mensuration, le sujet étant dans la station debout, et de prendre comme points de repère l'épine iliaque d'une part et le sol d'autre part.

Il s'en faut que tous les cas de scoliose se rattachent à cet ordre de faits et nous n'avons pas la prétention d'atténuer l'importance des autres causes telles que : l'hérédité, le rachitisme, le rhumatisme, la pleurésie et les maladies graves qui, ayant entraîné après la convalescence une déchéance organique, diminuent notablement la résistance du squelette.

Au point de vue du traitement, la scoliose se présentant à des degrés divers, il sera nécessaire d'imposer un traitement spécial à chacune des périodes décrites par les auteurs.

On est enclin, dans certains milieux, à conseiller d'abord les exercices gymnastiques, l'électrisation, puis le port de corset orthopédique avec cette idée dominante que les exercices seuls peuvent guérir une scoliose confirmée.

Il est important de procéder à l'examen radioscopique et de savoir si l'on est en présence d'une scoliose d'attitude, c'est-à-dire sans déformation osseuse, ou bien d'une scoliose avec déformation vertébrale.

Dans l'un ou l'autre de ces cas, il sera bon de mobiliser convenablement le rachis, de l'assouplir, en combinant l'action de la gymnastique et de l'allongement par suspension ; mais ce temps ne doit pas être de longue durée et 15 jours suffisent, à raison d'une séance quotidienne, pour obtenir le maximum de mobilisation des vertèbres et entraîner le sujet à rester dans la suspension, par la tête, pendant 10 à 12 minutes, temps largement suffisant pour l'application d'un corset inamovible.

Si donc, un sujet scoliotique est atteint de déformation vertébrale correspondant aux deux premiers types décrits par les auteurs, nous considérons la fixation dans le plâtre, pendant la suspension, comme le moyen de beaucoup le plus efficace, sinon le seul réellement utile.

Dans cette attitude le malade est soumis à une élongation qui, maintenant entre les vertèbres un écartement assez considérable, favorise la réparation, c'est-à-dire le développement normal de ces organes. Ils échappent à toute pression insolite ou à toute action musculaire de nature à aggraver la déformation.

Lorsque, après l'application de plusieurs appareils, le rachis sera redressé, on renoncera aux corsets plâtrés et alors les exercices de gymnastique, l'escrime, la natation, le canotage, le cyclisme, le massage, contribueront puissamment à la résurrection du système musculaire, un peu atrophié dans certains cas, et assureront le maintien des résultats acquis. L'usage d'un corset bien fait concourra au même but.

Le traitement consiste donc, pour le cas de scoliose confirmée, dans l'élongation et la détorsion du rachis, par suspension et gymnastique spéciale ; puis dans la fixation du thorax en attitude corrigée. Enfin, il se termine par des exercices gymnastiques appelés à confirmer les résultats.

Dans les cas récents où la scoliose est due à l'inégal développement des membres inférieurs, l'usage d'une talonnette, au côté le moins développé, s'oppose à la déviation osseuse et corrige par un moyen simple une scoliose qui, sans cet artifice, pourrait donner naissance à une gibbosité considérable.

Le Tétanos.

D'après *M. Papin* (in *Archiv. méd. d'Angers*), le traitement du tétanos doit être surtout préventif. Chaque fois qu'un malade se présente avec une plaie susceptible d'amener le tétanos, il faut la désinfecter à fond au sublimé, pour tuer les microbes favorisants. Sinon, il ne faut pas tenter d'enlever le foyer d'infection. En tout cas, on doit pratiquer une injection de sérum qui empêchera l'évolution ultérieure du tétanos.

Si la maladie est déclarée, l'éradication du foyer où s'élabore la toxine s'impose de suite ; puis on neutralisera le poison en circulation dans le sang au moyen d'une injection sous-cutanée de sérum, et, si le tétanos n'a pas une marche suraiguë, si l'incubation a été de sept à quinze jours, si le malade n'a encore que du trismus, sans accélération du pouls et de la respiration, sans contracture du thorax, on pratiquera une injection intra-cérébrale d'antitoxine, pour ga-

rantir les cellules nerveuses non touchées de toute combinaison ultérieure avec le poison et permettre aux cellules touchées légèrement de réparer leurs lésions.

Procédé du Dr Brunet pour le détatouage.

D'après M. le Dr *F. Brunet*, pour obtenir de bons résultats chez une personne qui veut se débarrasser d'un tatouage, il faut autant que possible opérer avec le minimum de douleur pour le patient, limiter exactement l'endroit à détatouer, détruire le derme tatoué par un caustique facile à manier et d'une valeur constante, produire une eschare assez large pour ne pas avoir en cicatrice les traits du dessin primitif ; obtenir une cicatrice rapide, souple, sans adhérence.

Pour arriver à ce résultat, le Dr Brunet préconise le traitement suivant : 1° Anesthésie à la cocaïne et limitation avec du diachylon du champ opératoire ; 2° enlèvement de l'épiderme au moyen d'un vésicatoire à l'ammoniaque qu'on laisse en place un quart d'heure environ ; 3° Le derme tatoué étant ainsi mis à nu, on frotte les traits du dessin au crayon de nitrate d'argent, en insistant suivant la profondeur du tatouage ; 4° Après cinq minutes d'action, pansement humide à l'eau salée ou à l'eau boriquée ; 5° le troisième jour environ, il s'est formé une eschare noire comprenant le derme cautérisé qu'on enlève facilement ; 6° au-dessous on trouve une surface rouge formant plaie aseptique sans aucun reste de tatouage, on la poudre avec un mélange à parties égales d'iodoforme, de quinquina rouge, de charbon et de salicylate de bismuth ; 7° dans les cas moyens, la cicatrisation est complète en 15 à 18 jours ; 8° de légers massages faits chaque jour avec un corps gras sur le nouveau tissu le rendent élastique et empêchent toute adhérence. L'auteur ajoute qu'il ne rend pas justiciables de ce traitement les tatouages de la face qui bénéficient plutôt du bistouri quand ils sont de petites dimensions, ni ceux des organes génitaux pour lesquels le repiquage au chlorure de zinc, suivant la méthode de Brault, est suffisant.

La durée du traitement de la syphilis.

Jusqu'à une époque tout à fait rapprochée de nous, dit M. Morel-Lavallée dans une récente clinique, le traitement de la syphilis se composait, en tout et pour tout, de trois à quatre mois de pilules de protoiodure, suivis, ou non, de quelques six semaines d'iodure de potassium à 1 ou 2 gr. par jour : 90 jours de pilules et 1 mois d'iodure représentaient, il y a bien peu de temps, le traitement classique de la vérole dans l'armée. L'apparition d'accidents ultérieurs était nécessaire pour qu'on songeât à soigner à nouveau le sujet considéré comme *blanchi*, sinon reconnu guéri. (*France médicale.*)

« L'accession possible au domaine de la syphilis d'une foule d'affections viscérales, de maladies générales, de neuropathies (qui, *lorsqu*'elles survenaient sous l'influence de la vérole, devenaient *alors*, de ce fait, autant de syphiloses quaternaires) devait fatalement faire envisager d'une façon différente le côté thérapeutique de l'infection fracastorienne. En même temps le professeur Fournier, puis, avec lui, toute l'École de Saint-Louis, proclamait la nécessité d'instituer, au lieu et place du traitement opportuniste reconnu insuffisant, un traitement méthodique s'étendant, quelles que fussent la bénignité et la rareté des accidents des premiers mois, sur un certain nombre d'années comptées à partir de l'infection. Le sujet était alors — s'il était resté indemne depuis environ un an et qu'il pût exciper d'un traitement régulièrement suivi — jugé *pratiquement* guéri, à ce point qu'on lui donnait désormais l'autorisation de se marier. La durée de ce traitement méthodique et préventif, requise pour valoir au malade la délivrance d'une *patente nette*, variait d'ailleurs selon les auteurs, de trois ans environ (E. Besnier) à cinq années (A. Fournier).

« Si, à l'hôpital, il est difficile, voire même impossible de persuader au malade la nécessité de prolonger aussi longtemps la cure spécifique, même avec un dossier syphilitique terriblement chargé, la clientèle de ville fournit un assez grand nombre d'exemples de gens éclairés, soigneux et même parfois timorés, qui — une fois achevé le cycle des cures espacées constituant le traitement méthodique établi d'après les données de l'expérience et de l'induction scientifique la plus justifiée — réclament de leur médecin, même en l'absence de tout accident nouveau, et à une date bien plus éloignée du début de l'infection, la reprise de nouvelles cures périodiques. Or, lorsqu'il m'est arrivé, à maintes reprises, d'interroger nos maîtres sur l'opportunité qu'il pouvait y avoir à accorder sur ce point satisfaction à des clients depuis longtemps indemnes, mais obéissant à des craintes pour le moment non motivées, la réponse que j'obtins fut presque invariablement celle-ci : « *Je ne me reconnais pas le droit*, dans l'état actuel de la « science, *d'imposer* à des sujets depuis long- « temps guéris en apparence, et qui se sont sou- « mis avec soin et régularité au traitement mé- « thodique pendant les cinq années d'usage, « *d'imposer à ces sujets* la reprise indéfinie de la « médication mercurielle et iodée qui, à la ri- « gueur, peut n'être pas sans inconvénient, et « dont l'utilité ne me paraît pas, dans ces cas, « démontrée ».

« Eh bien, et voici quelle va être ma conclusion : si je ne me reconnais pas non plus, en de pareilles conjonctures, le droit « *d'imposer* » l'administration indéfinie de cures spécifiques en séries, je dois, d'un autre côté, déclarer ceci : en présence des cas de contamination tardive publiés ces dernières années, des observations analogues à celles que je rapporte plus haut, et où le tertiarisme est venu frapper à l'improviste des syphilitiques méthodiquement, soigneusement et longtemps traités (et qui eussent volontiers accepté de se soumettre à une prolongation du traitement, si même ils ne l'ont pas réclamée), *je ne me regarde plus comme autorisé à répondre par la négative* aux propositions qui pourraient m'être désormais formulées par mes clients de revenir à des cures mercurielles de trois ou quatre semaines, répétées deux ou trois fois par an, c'est-à-dire de prolonger le traitement spécifique conventionnel intermittent et cela pendant un temps *jusqu'à nouvel ordre indéfini.* »

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Protection des enfants du premier âge. Revision de la loi Roussel.

Texte nouveau soumis à la Commisssion spéciale.

ART. 1er. — Tout enfant, âgé de moins de deux ans, qui est placé en nourrice, en sevrage ou en garde, hors du domicile de ses père et mère, devient, par ce fait, l'objet d'une surveillance de l'autorité publique ayant pour but de protéger sa vie et sa santé.

La même surveillance peut être prescrite, après enquête, par le Juge de Paix pour les enfants qui sont élevés par leurs père et mère.

ART. 2. — La surveillance instituée par la présente loi est confiée, sous l'autorité du Préfet de Police pour le département de la Seine et des Préfets pour les autres départements, à des médecins inspecteurs.

Ces médecins sont nommés par le Préfet ; ils sont pourvus chacune d'une circonscription déterminée par l'arrêté de nomination et seuls exercent dans cette circonscription les pouvoirs qui leur sont dévolus par la loi.

Leur rémunération qui comporte, outre le prix de la visite, une indemnité de déplacement, s'il y a lieu, est fixée dans chaque département par le Préfet, conformément à l'avis du Conseil général.

ART. 3. —Dans chaque département, le Préfet est assisté d'un Comité composé comme suit :

Deux membres du Conseil général désignés par ce Conseil ;

Dans le département de la Seine, le directeur de l'Assistance publique et, dans les autres départements, l'inspecteur du service des enfants assistés ;

Quatre membres nommé par le Préfet et pris de préférence parmi les membres du Conseil départemental d'hygiène publique ou les personnes qui s'occupent de l'enfance ;

Quatre médecins inspecteurs élus par leurs collègues.

Ce Comité a pour mission d'étudier et de proposer les mesures à prendre pour assurer le bon fonctionnement du service de protection.

Il est obligatoirement consulté sur la révocation des médecins inspecteurs.

ART. 4. — Dans les cantons où l'utilité en sera reconnue, un ou plusieurs commissaires pourront être chargés de la surveillance administrative des enfants soumis à la protection.

Ces commissaires sont nommés par le Préfet. Ils se réunissent avec les médecins inspecteurs sous la présidence du Juge de Paix pour constituer des commissions cantonales chargées de veiller au bon fonctionnement de la loi de protection et de donner leur avis sur les nécessités locales.

ART. 5. — Un inspecteur départemental, nommé par le Préfet, dirige et contrôle le service de la protection dans chaque département.

Je centralise les documents envoyés par les médecins inspecteurs et par les Commissions cantonales. Chaque année, il présente au Comité départemental un rapport général sur le fonctionnement du service.

ART. 6. — Il est institué près le ministère de l'Intérieur un Comité supérieur de protection des enfants du premier âge qui a pour mission de réunir et coordonner les documents transmis par les Comités départementaux, d'adresser chaque année au Ministre un rapport sur les travaux de ces Comités, sur la mortalité des enfants et sur les mesures les plus propres à assurer et étudier les bienfaits de la loi et de proposer, s'il y a lieu, d'accorder des récompenses honorifiques aux personnes qui se sont distinguées par leur dévouement et leurs services.

Un membre de l'Académie de médecine, désigné par cette Académie, les Présidents de la *Société protectrice de l'Enfance de Paris*, de la *Société de Charité maternelle* et de la *Société des Crèches* font partie de ce Comité.

Les autres membres, au nombre de sept, dont deux médecins inspecteurs en fonction, sont nommés par décret du Président de la République.

Les fonctions de membre du Comité supérieur sont gratuites.

ART. 7. —Il est publié, chaque année, par les soins du Ministre de l'Intérieur, une statistique détaillée de la mortalité des enfants du premier âge et spécialement des enfants placés en nourrice, en sevrage ou en garde.

Le Ministre adresse, en outre, chaque année, au Président de la République un rapport officiel sur l'exécution de la présente loi.

ART. 8. — Les médecins inspecteurs ne peuvent être considérés comme inéligibles au Conseil général ou au Conseil d'arrondissement à raison de leur rétribution sur le budget départemental.

ART. 9. —Sont soumis à la surveillance instituée par la présente loi, toute personne ayant un nourrisson, ou un ou plusieurs enfants en sevrage ou en garde, les bureaux de placement et tous les intermédiaires qui s'emploient au placement des enfants en nourrice, en sevrage ou en garde.

Le refus de recevoir la visite du médecin inspecteur, du maire de la commune ou de toutes autres personnes déléguées ou autorisées en vertu de la présente loi est puni d'une amende de cinq à quinze francs (5 à 15 fr.)

Un emprisonnement de un à cinq jours peut être prononcé si le refus dont il s'agit est accompagné d'injures ou de violences.

ART. 10. — Toute personne qui place un enfant en nourrice, en sevrage ou en garde, est tenue, sous les peines portées par l'article 346 du Code pénal, d'en faire la déclaration à la mairie de la commune où a été faite la déclaration de naissance de l'enfant, ou à la mairie de la résidence actuelle du déclarant, en indiquant, dans ce cas, le lieu de la naissance de l'enfant, et de remettre à la nourrice ou la gardeuse un bulletin contenant un extrait de l'acte de naissance de l'enfant qui lui est confié.

ART. 11. — Toute personne qui veut se procurer un nourrisson ou un ou plusieurs enfants en sevrage ou en garde, est tenu de se munir préalablement des certificats exigés par les règlements pour indiquer son état civil et justifier de son aptitude à nourrir ou à recevoir des enfants en sevrage ou en garde.

Toute déclaration ou énonciation reconnue fausse dans lesdits certificats entraîne l'application au certificateur des peines portées au § 1er de l'article 155 du Code pénal.

Art. 12. — Toute personne qui a reçu chez elle un nourrisson ou un enfant en sevrage ou en garde, est tenue sous les peines portées à l'article 316 du Code pénal :

1° D'en faire la déclaration à la mairie de la commune de son domicile dans les trois jours de l'arrivée de l'enfant, et de remettre le bulletin mentionne en l'article 7 :

2° De faire, en cas de changement de résidence, la même déclaration à la mairie de sa nouvelle résidence :

3° De déclarer, dans le même délai, le retrait de l'enfant par ses parents ou la remise de cet enfant à une autre personne, pour quelque cause que cette remise ait lieu :

4° En cas de décès de l'enfant, de déclarer ce décès dans les vingt-quatre-heures.

Aprés avoir inscrit ces déclarations au registre mentionné à l'article suivant, le maire en donne avis, dans le délai de trois jours, au maire de la commune où a été faite la déclaration prescrite par l'article 7.

Le maire de cette dernière commune donne avis, dans le même délai, des déclarations prescrites par les n^es 2, 3 et 4 ci-dessus, aux auteurs de la déclaration de mise en nourrice, en sevrage ou en garde.

Art. 13. — Il est ouvert dans les mairies un registre spécial pour les déclarations ci-dessus prescrites.

Ce registre est vérifié, chaque année, par l'inspecteur départemental qui adresse un rapport au Préfet, et, s'il y a lieu, au Procureur de la République sur les résultats de cette vérification.

En cas d'absence ou de tenue irrégulière du registre, le maire est passible de la peine édictée à l'article 50 du Code civil.

Art. 14. — Nul ne peut ouvrir ou diriger un bureau de nourrices, ni exercer la profession d'intermédiaire pour le placement des enfants en nourrice, en sevrage ou en garde, et le loua ge des nourrices, sans en avoir obtenu l'autorisation préalable du préfet de police, dans le département de la Seine, ou du préfet, dans les autres départements.

Toute personne qui exerce, sans autorisation, l'une ou l'autre de ces professions, ou qui néglise de se conformer aux conditions de l'autorisation ou aux prescriptions des règlements, est punie d'une amende de seize à cent francs (16 à 100 fr.).

En cas de récidive la peine d'emprisonnement prévue par l'article 480 du Code pénal peut être prononcée.

Ces mêmes peines sont applicables à toute sage-femme et à tout autre intermédiaire, qui entreprend, sans autorisation, de placer des enfants en nourrice, en sevragc ou en garde.

Si, par suite de la contravention, ou par suite d'une négligence de la part d'une nourrice ou d'une gardeuse, il est résulté un dommage pour la santé d'un ou de plusieurs enfants, la peine d'emprisonnement de un à cinq jours peut être prononçée.

En cas de décès d'un enfant, l'application des peines portées à l'article 319 du Code pénal peut être prononcée

Art. 15. — Un règlement d'administration publique déterminera :

1° Les modes d'organisation du service de surveillance institué par la présente loi, l'organisation de l'inspection médicale, les atlributions et les devoirs des médecins inspecteurs, le traitement de ces inspecteurs, les attributions et devoirs de toutes les personnes chargées des visites :

2° Les obligations imposées aux nourrices, aux directeurs des bureaux de placement et à tous les intermédiaires du placement des enfants :

3° La forme des déclarations, registres, certificats des maires et des médecins et autres pièces exigées par les règlements.

Le préfet peut, après avis du comité départemental, prescrire, par un règlement particulier, des dispositions en rapport avec les circonstances et les besoins locaux.

Art. 16. — En dehors des pénalités spécifiées dans les articles précédents, toute infraction aux dispositions de la présente loi et des règlements d'administration publique qui s'y rattachent est punie d'une amende de cinq à quinze francs (5 à 15 fr.)

Sont applicables à tous les cas prévus par la présente loi le dernier paragraphe de l'article 463 du Code pénal et les articles 482. 403 du même Code.

Art. 17. — Les mois de nourrice, les frais de maladie des nourrissons dus par les parents ou toute autre personne font partie des Créances privilégiées et prennent rang entre les n°s 3 et 4 de l'article 2101 du Code vivil.

Art. 18. — Les dépenses auxquelles l'excusé tion de la présente loi donnera lieu sont mise par moitié, à la charge de l'Etat et des départements intéressés.

La portion à la charge des départements est supportée par les départements d'origine des enfants et par ceux où les enfants sont placés en nourrice, en sevrage ou en garde, proportionnellement au nombre desdits enfants.

Les bases de cette répartition sont arrêtées tous les trois ans par le Ministre de l'Intérieur.

Pour la première fois, la répartition sera faite d'après le nombre des enfants en nourrice, en sevrage ou en garde existant dans chaque département, au moment de la promulgation de la présente loi.

Art. 19. — A défaut du vote par le Conseil Général des Crédits nécessaires à l'exécution de la présente loi, il sera pourvu d'office et par décret à l'inscription de ces crédits au budget départemental. Dr. A. Gassot.

REPORTAGE MÉDICAL

Concours de l'Internat. — La composition écrite se fera le 16 octobre. Après quelques incidents qui ont rencontré de l'écho dans la presse quotidienne, le jury se trouve définitivement constitué par MM. Troisier, Courtois-Suffit, Claisse, Danlos, B. Auger, Poirier, Legueu, Mauclaire, Tissier, Bouffe de Saint-Blaise.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de MM. les docteurs Pruvost, de Loos (Nord), Maydieu, d'Argent (Cher), membres du Concours Médical.

Le Directeur-Gérant : A. GÉZILLY.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

Vingt et unième année. N° 42 21 Octobre 1899

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MEDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

des membres du « Concours Médical », de l'Association amicale, du Sou médical, de la Caisse des Pensions, de la Financière médicale, etc...

Le Conseil de Direction a fixé la date de cette Assemblée au *Dimanche 19 Novembre*, à 2 heures, dans les Salons du restaurant Marguery, 26, boulevard Bonne-Nouvelle.

Le Banquet aura lieu à 7 heures et pourront y assister tous les adhérents des œuvres du « Concours Médical ».

Le Conseil prie avec instance, tous les membres du Concours d'envoyer *de suite* leurs propositions à l'Assemblée générale pour qu'il ait le temps de procéder à leur examen et de les inscrire s'il y a lieu à l'ordre du jour.

Il les invite en outre à aviser de suite de leur intention d'assister à l'Assemblée générale et au banquet.

Nous publierons l'ordre du jour au prochain numéro.

PROPOS DU JOUR

Un concours à instituer.

Nous en avions déjà vu de bien bonnes de la part de quelques compagnies d'assurances-accidents.

En voici une meilleure.

Elle est d'un brave agent, qui écrit à un de nos confrères une longue lettre explicative, afin de lui montrer que sa Société va le couvrir d'or, s'il a l'honneur d'être admis dans le service médical.

Cinq francs pour tous les certificats !

Huit francs, pour certificats et soins dans la plupart des cas !!

Vingt, trente, et même cinquante francs pour les grandes interventions chirurgicales !!!

De plus, s'il y a fourniture de médicaments, le *Tarif des pharmaciens de la Seine*, avec remise de 20 %.

Voilà, n'est-ce pas, des avantages qu'on ne peut pas offrir au premier médecin venu.

C'est pourquoi le candidat doit remplir la première partie de la feuille ci-après, après quoi, l'agent, ayant déclaré que *la réputation est bonne et les relations excellentes*, se charge de vous faire décorer.... (pardon) de vous faire nommer médecin de sa compagnie.

LA X...

COMPAGNIE ANONYME D'ASSURANCES

PRESENTATION DE MÉDECIN

QUESTIONS	RÉPONSES
Nom et prénoms........................	
Domicile...................................	
Date et lieu de naissance....................	
Etat-Civil..................................	
Faculté où les études ont été faites............	
Services publics dont il est chargé............	
Honoraires par sinistre — *pour la constatation de la blessure et celle de la guérison*..............	**Cinq francs.** — Ceci est rempli d'avance par la prévoyante Société.
Honoraires par sinistre — *pour la constatation de la blessure, celle de la guérison et des soins à donner lorsque la Compagnie les garantit*	**Huit francs.** — Ceci est rempli d'avance par la prévoyante Société.
Le médecin est-il ou a-t-il déjà été le médecin d'une autre Compagnie contre les accidents ?	

Je soussigné, médecin à..............................

déclare accepter, aux conditions ci-dessus, le mandat de la **Société X...**

A.................., *le*..................*189*....

Inspection de M..............................

..............................*le*..............................*189*....

Monsieur le Directeur,

J'ai l'honneur de vous présenter pour remplir les fonctions de Médecin de la Compagnie à..................*département de*..................*M*..................

Voici les renseignements que j'ai recueillis sur son compte :

Relations................................	Très bonnes.
Réputation...............................	Très bonne.
OBSERVATIONS PARTICULIÈRES	

L'Inspecteur,

Par malheur, il se trouve des confrères (témoin celui qui nous a renseignés) qui ne tiennent pas à cette décoration-là.

Alors, on les informe «: 1° que tous les médecins visités dans les deux départements de S. et de M. ont accepté ces conditions ; 2° que la Société réalisant ses assurances *par l'intermédiaire des Syndicats* (on n'ajoute pas *médicaux*, mais c'est tout juste...), l'appui des Bureaux de ces syndicats est acquis au médecin en cas de contestation pour règlement de compte. »

Si non e vero, etc..

Que pensent donc de nous les Sociétés qui espèrent nous enrôler par de pareils procédés ? Et, s'il se trouvait des médecins pour donner, tête baissée dans des panneaux de ce genre, quel cas pourraient-ils faire de leur dignité professionnelle et de leur propre perspicacité ?

Pour nous, après avoir lu la feuille de présentation ci-desspus, nous avons conclu : « A quand l'institution d'un concours pour le recrutement du service médical de Mesdames les compagnies d'assurances-accidents »

Le jury, cela va sans dire, sera formé par les agents.

H. J.

LE SOU MÉDICAL

Adhésions nouvelles.

MM. les docteurs Bonniot, Lesnier, Auber, Deramona, de la Réunion.

LA SEMAINE MEDICALE

La genèse des fonctions visuelles.

M. le Dr *Dransart*, de Somain, ayant eu l'occasion de guérir un aveugle de 19 ans par l'opération de la cataracte, a étudié sur ce sujet les phénomènes de genèse des fonctions visuelles, Voici les résultats de ses recherches :

Les aveugles de naissance opérés avec succès de cataracte congénitale, n'ont ni la notion des formes, ni celles des dimensions des objets, ni celles des distances.

Leur éducation visuelle est difficile à faire et demande beaucoup de travail. La notion des formes est celle qui s'acquiert le plus vite. La notion des dimensions et des distances s'acquiert plus lentement. L'orientation des yeux est nulle au début et s'acquiert par l'exercice.

Chez l'enfant, comme chez l'aveugle de naissance, la vision est d'abord directe, partielle, analytique ; elle est analogue à la vision des malades atteints d'atrophie du nerf optique, c'est-à-dire à celle que l'on a lorsqu'on regarde à travers un tube étroit. L'œil ne voit que ce qu'il fixe, que ce qui est dans la direction du regard ou du tube ; il ne perçoit rien des objets situés à droite et à gauche de la ligne du regard.

Plus tard la vision s'étend à droite et à gauche de la ligne du regard dans toute l'étendue du champ visuel. L'œil peut alors voir des objets situés tout autour de l'objet qu'il fixe, il a acquis la vision indirecte.

Au début de l'exercice de la vision l'œil ne voit que des objets situés à une même distance. Ce n'est que plus tardivement qu'il acquiert la possibilité de voir simultanément des objets situés à des distances différentes et qu'il acquiert de ce chef la vision synthétique ou panoramique, dernier terme de l'évolution des fonctions visuelles.

Le danger social de la syphilis.

Avec son éloquence toujours si persuasive, M. le professeur *Fournier* a exposé, à la Conférence de Bruxelles, les principaux dangers que la syphilis fait courir à la société moderne. Voici, en quelques lignes, le réquisitoire de M. Fournier:

La syphilis constitue un danger social à quatre points de vue principaux :

1° De par les dommages individuels qu'elle inflige au malade ;

2° De par les dommages collectifs qu'elle inflige à la famille ;

3° De par les conséquences héréditaires qu'elle comporte, notamment de par l'effroyable mortalité, dont elle menace les enfants ;

4° De par les dégénérescences, l'abâtardissement qu'elle peut imprimer à l'espèce.

Chacune de ces propositions exige des preuves, et ces preuves, les voici :

I. Dommages individuels. — La syphilis est pour l'individu une maladie sérieuse, importante, grave, parfois même très grave, quand elle s'accompagne de manifestations tertiaires.

Relativement au tertiarisme, qui comprend la quasi-totalité des dangers individuels de la syphilis, deux questions se présentent à envisager, à savoir :

1. Quelle est la fréquence des éventualités tertiaires de toutes formes et de toutes échéances ?

2° Que sont ces accidents dits tertiaires, et, notamment, quelle est la fréquence des plus menaçants, des plus graves ?

Il n'est que trop certain par expérience que le tertiarisme est commun, absolument commun, et cela dans l'un et l'autre sexe, et cela dans toutes les classes de la société.

A la double question du second point répond la statistique. Cette statistique dénonce la gravité et le nombre des accidents cérébraux syphilitiques. Après la peau, c'est le cerveau et la moelle qui sont le plus fréquemment touchés par la syphilis ; le système nerveux est la victime préférée du tertiarisme.

Ce n'est pas tout. Il existe une seconde considération résultant de l'avènement du groupe des affections dites para-syphilitiques.

Il est actuellement reconnu que certaines affections, qui s'observent avec une notable fréquence sur les sujets syphilitiques, sont les conquences de la syphilis sans être syphilitiques autrement que d'origine. Elles sont issues de la syphilis, elles reconnaissent la syphilis pour cause, mais sans être pour cela syphilitiques de nature. Or, du jour où la syphilis s'est doublée de la para-syphilis, on peut dire que son pronostic s'est accru de gravité dans une proportion considérable. La syphilis, certes, était déjà grave par elle seule ; elle est devenue bien plus grave par cette annexion de la para-syphilis. Et cela pour trois raisons qu'il est essentiel de spécifier, à savoir :

1° *Fréquence de ces affections para-syphilitiques.* — Ainsi, à ne parler que d'une seule (à la vérité la plus fréquente de toutes), le tabes est absolument commun chez les sujets syphilitiques. Il figure au troisième rang comme degré de fréquence entre tous les accidents tertiaires, et cela pour le chiffre considérable de 631 cas sur 4.400 malades.

2° *Gravité propre de la plupart de ces affections para-syphilitiques.* — Dire que la neurasthénie, la leucoplasie buccale, la paralysie générale et le tabès constituent les principaux types de ce groupe sera en spécifier suffisamment le pronostic.

3° *Faillite du traitement spécifique vis-à-vis de ces affections d'ordre para-syphilitique.* — C'est qu'en effet ces dernières sont bien loin de se laisser influencer par le mercure et l'iodure à la façon des affections syphilitiques vraies.

II. Danger intéressant la famille. — Relativement à la famille, le danger social de la syphilis réside en ces trois points :

Contamination de la femme ;

Désunion, voire dissolution du mariage ;

Ruine matérielle de la famille par incapacité de son chef.

Examinons chacun de ces points.

1. Le premier péril importé dans le mariage

par la syphilis du mari, c'est, fort naturellement, la contamination de la femme.

D'où résulte, comme conséquence, ce double fait, à savoir :

a) Que la femme devient exposée pour son compte à tous les risques individuels de la syphilis, risques identiques à ceux du mari ;

b) Que les enfants destinés à naître de ce couple infecté seront exposés à la pire des hérédités, à savoir : l'hérédité mixte, laquelle est bien supérieure comme nocivité à l'hérédité exclusive d'un des deux conjoints.

2° La syphilis a encore pour conséquence fréquente la désunion et la dislocation des ménages. Ces germes de ressentiment et de désunion une fois introduits dans un ménage, on conçoit aisément quelles peuvent en être les conséquences.

3° Un troisième danger est maintes fois introduit au foyer conjugal par la syphilis du mari : c'est la ruine de la famille ; la ruine de la famille de par la maladie, l'incapacité ou la mort de son chef naturel, de celui qui doit être le soutien de cette famille, de celui qui a charge des intérêts matériels de la communauté.

III. Conséquences héréditaires. — La syphilis constitue un danger social par les conséquences héréditaires qu'elle comporte, notamment par l'effroyable mortalité, dont elle menace les enfants.

Cette influence héréditaire peut être contrebalancée, amoindrie, voire annihilée par le traitement spécifique. Aussi bien, est-il absolument commun de rencontrer des sujets qui, bien que syphilitiques, ont engendré des enfants sains, bien portants et indemnes de toute tare.

Mais, insuffisamment traitée, ou, *a fortiori*, abandonnée à son évolution propre, la syphilis se montre singulièrement nocive pour les jeunes. Elle les tue le plus souvent dès les premiers mois de la conception. De là l'avortement syphilitique, célèbre par sa fréquence. Elle les tue souvent aussi à une époque plus avancée de la grossesse, à savoir, dans les derniers mois de la gestation. De là l'accouchement prématuré, encore éminemment commun. Elle les tue à leur naissance.

Elle les tue, et cela avec une fréquence connue de tous, dans leurs premières semaines. D'autres fois encore, elle les laisse vivre un certain temps pour les tuer à long terme par quelque lésion relevant de ce qu'on a appelé la syphilis héréditaire tardive, plus commune, infiniment plus commune, qu'on ne le croit généralement, parce qu'elle est souvent méconnue.

Un second fait, non moins essentiel à noter, est que, très fréquemment, cette action meurtrière de la syphilis se poursuit, s'entretient, se continue sur toute une série de grossesses. De même, il est absolument commun de rencontrer des familles syphilitiques où, sans parler des avortements, plusieurs enfants venus à terme (ou presque à terme) ont succombé à divers âges et, le plus souvent, dans tout le jeune âge, du fait incontesté de la syphilis. C'est par milliers qu'on produirait les cas où la syphilis a tué de la sorte 2, 3, 4, 5 enfants dans une même famille. Nombreux encore à citer seraient les cas où l'on a vu le quotient des décès s'élever plus haut dans certaines familles.

Il est, en outre, acquis par la statistique que, quant à la provenance, l'hérédité paternelle est celle qui se traduit par la mortalité moindre ; l'hérédité maternelle, infiniment plus dangereuse, comporte une mortalité plus que double de la précédente.

Les autres troubles dystrophiques constituent des modalités d'ordre général qui portent sur tout l'être, qui l'affectent d'emblée et dans toutes ses parties.

D'autres enfin, infiniment plus rares et malaisément définissables, se caractérisent par l'excès même de la dystrophie, par l'exagération de l'anomalie, et constituent des monstruosités.

IV. Abatardissement de l'espèce. — Très positivement, l'influence hérédo-syphilitique aboutit en maintes occasions à constituer les sujets auxquels elle permet de vivre à l'état d'êtres infériorisés, décadents, déchus, abâtardis à des degrés divers et sous des formes diverses. Très certainement, elle constitue, par rapport à l'espèce, ce qu'il est très légitime d'appeler des dégénérescences.

Ce n'est pas tout encore, car cela dit sur les déchéances individuelles, surgit tout aussitôt une question connexe qui s'impose : quelle sera la descendance de ces sujets ainsi dystrophiés ? Cette descendance subira-t-elle ou non l'influence de l'hérédité syphilitique ?

Tout d'abord, pour certains cas, ladite descendance n'existera même pas, n'aura même pas possibilité d'être. La stérilité, en effet, est le résultat forcé de certaines dystrophies, telles que dystrophies testiculaires de divers ordres, dystrophies utérines ou ovariennes, malformations génitales, infantilisme, idiotie, etc.

Mais, quand elle existera, quelle sera-t-elle cette descendance ?

De par des exemples nombreux à l'infini, elle pourra être normale et indemme de tares héréditaires. C'est même là le fait usuel. Mais il est non moins avéré que les enfants des hérédo-syphilitiques peuvent porter l'empreinte de leur tare originelle. Il est non moins avéré que la syphilis du grand-père peut se traduire sur le petit-fils par tel ou tel stigmate dystrophique (du côté du squelette ou des yeux, par exemple). En sorte que, bien certainement, il existe, comme conséquence de la syphilis, une hérédité dystrophique de seconde génération.

En tout cas et quelque réserve qui nous soit imposée dans une question à la fois aussi neuve et aussi complexe, il est un fait qui d'ores et déjà doit être considéré comme acquis et d'une authenticité indéniable : ce fait, important entre tous, c'est l'action meurtrière qu'est capable d'exercer sur le fœtus l'influence hérédo-syphilitique.

A la façon de la syphilis, l'hérédo-syphilis peut réagir sur le fœtus de la façon la plus nocive. A la façon de la syphilis, elle constitue très certainement une prédisposition à l'avortement, comme à la naissance d'enfants morts ou destinés à une mort rapide.

Tel est le bilan de la syphilis comme nocivité vis-à-vis de l'individu, de la famille, de l'enfant et de l'espèce, et tels sont les dangers sociaux qu'elle comporte.

Résultats de la conférence de Bruxelles.

Le Dr *Wybauw*, de Bruxelles, résume, dans la *Médecine Moderne*, les résultats de la récente

conférence internationale de Bruxelles pour la prophylaxie des maladies vénériennes.

La Conférence a terminé ses travaux en votant à l'unanimité les vœux suivants :

1° *Proposition de M. le Prof. Fournier.* La Conférence servira de point de départ à la création d'une Société de Prophylaxie sanitaire et morale, qui se réunira à Bruxelles tous les trois ans, et publiera un bulletin trimestriel ;

2° *Proposition de MM. Fournier (Paris) ; Pavloff, Hutchinson (Londres) ; Doutrelepont, Lesser (Berlin) ; Petersen, de Sturmer (Saint-Pétersbourg) ; Neisser (Breslau) ; Wolf (Strasbourg) ; Mracveck (Vienne).* La Conférence, estimant qu'une connaissance approfondie de la vénéréologie constitue un des moyens les plus sérieux pour combattre efficacement la propagation des maladies vénériennes, recommande aux gouvernements d'assurer la création de médecins vraiment compétents en la matière, par l'institution, dans chaque université, de cours complets et obligatoires, dont les matières figureraient au programme des examens d'Etat.

Elle demande que les examinateurs soient spécialistes ;

3° *Propositions de M. Sturmer. A.* — Il importe que les orphelins soient mieux protégés. A cet effet, le choix des tuteurs doit être guidé, non seulement par la préoccupation de défendre les intérêts matériels des enfants confiés à leur garde, mais encore et surtout par la nécessité d'assurer la moralité de ceux-ci ;

B. — Quiconque a charge de l'éducation de la jeunesse doit accorder toute sa sollicitude au développement moral de ses élèves ; il s'appliquera à leur enseigner la tempérance et le respect de la femme, quelle que soit sa condition sociale ;

4° *Proposition de M. Commenge, amendée par M. Fournier.* La Conférence appelle toute la sévérité des lois sur les souteneurs ;

5° *Proposition de M. Saundley (Birmingham).* La Conférence demande aux gouvernements de constituer dans chaque pays une commission chargée :

1° De déterminer la fréquence des maladies vénériennes dans la population civile, abstraction faite des variations temporaires ;

2° De s'enquérir des institutions actuellement existantes pour le traitement des affections vénériennes ; de la distribution des hôpitaux ; du nombre des lits disponibles dans les diverses localités — et de proposer les mesures les plus efficaces pour le traitement de ces maladies ;

3° De recueillir les diverses opinions relatives aux meilleurs moyens de prévenir et d'enrayer la dissémination des maladies vénériennes dans la population civile et de donner à ce sujet ses propres conclusions.

6° *Proposition de M. le prof. Lesser (Berlin).* — Les gouvernements sont priés de saisir toutes les occasions favorables pour attirer l'attention du public et surtout celle des jeunes gens sur les dangers que la prostitution fait courir à la santé des personnes de l'un et de l'autre sexe, et sur les suites funestes des maladies vénériennes.

7° *Proposition de MM. Pierson et Fiaux (Paris).* — La Conférence émet le vœu de voir dresser les statistiques des maladies vénériennes sur des bases uniformes pour tous les pays.

Traitement de la péritonite tuberculeuse

M. le Dr C. *Maurange* indique, dans l'Encyclopédie des Aide-Mémoire Léauté, le traitement médical actuellement applicable à la péritonite tuberculeuse. Tout d'abord, dit-il, les principes généraux de l'hygiène des tuberculeux sont applicables à cette localisation de la tuberculose. Repos au lit obligatoire, air et soleil le plus possible.

Air marin pour les enfants.

Par la seule action combinée du repos et de l'air salin, de nombreuses guérisons sont obtenues.

A défaut de la mer, on doit recommander l'habitation à la campagne, dans un endroit sec, à l'abri de trop grandes variations de température et, autant que possible, au voisinage d'une forêt ou sur la montagne à une altitude modérée.

Pour les adultes, le midi en hiver, loin du littoral, la montagne en été, conviennent mieux que la mer. Le séjour à la campagne constitue, comme pour les enfants, un des éléments les plus importants du traitement hygiénique de la tuberculose péritonéale.

Régime alimentaire. — Les aliments doivent être surveillés avec soin. On sait le rôle que jouent, dans la pathogénie de la péritonite, le lait et la viande provenant d'animaux tuberculeux. Il est important, au point de vue prophylactique, d'écarter cette cause de contamination. Il va sans dire que ce principe s'applique avec plus de force aux malades déjà atteints.

La suralimentation sera instituée dans la mesure où les troubles digestifs le permettront.

Mais, le plus souvent, l'état anorexique des malades commandera une nourriture légère dont le lait, les œufs, les viandes rôties et pulpées, quelques purées de légumes secs, les albuminoses végétales, quelques fruits cuits formeront la base.

Traitement de la constipation et de la diarrhée. — La constipation sera utilement combattue par des lavements émollients donnés avec précaution et surtout par l'huile de ricin, administrée chaque soir à la dose d'une cuillerée à café. Le calomel en pilules de 5 centigrammes chez l'adulte, à la dose appropriée à l'âge chez l'enfant, sera employé dans le même but.

Au contraire, s'il y a de la diarrhée, on s'adressera, de préférence, aux purgatifs salins répétés, aux lavements antiseptiques contenant par exemple 2 p. 100 de borate de soude et, postérieurement, on pourra prescrire le benzonaphtol, le salol, les sels de bismuth.

L'acide lactique donne aussi les meilleurs résultats, surtout chez les enfants, dont il arrête la diarrhée et relève l'appétit.

Traitement médicamenteux. — L'huile de foie de morue à haute dose, l'arsenic, le tannin viendront coopérer au traitement hygiénique.

Les préparations phosphatées et glycéro-phosphatées, les hypophosphites seront largement employés.

L'Adonis vernalis comme diurétique, l'antipyrine à doses fractionnées contre la fièvre hecti-

que, sont préconisées par Pibram, concurremment avec les frictions mercurielles.

La créosote trouverait particulièrement ses indications dans le cas où il existerait des ulcérations intestinales dont elle favoriserait la cicatrisation. Mais, d'une façon générale, la créosote et ses dérivés (créosotal, etc.) seront utilisés avec profit dans toutes les formes de la péritonite tuberculeuse. On peut l'administrer en injections sous-cutanées d'après la méthode de Burlureaux, mais en se gardant des doses trop élevées, ou mieux, *per os*, selon la formule suivante, fréquemment prescrite par M. Sevestre :

Glycérine..........	} ââ	100 gr.
Rhum..............		
Créosote......... .		4 gr.

Par cuillerées.

On peut encore l'associer au chlorhydrophosphate de chaux, ou la donner en cachets, comme l'a proposé M. Kopp :

Créosote..........	} ââ	1 gr.
Benjoin............		
Poudre de charbon végétal..........		6 gr.

Diviser en 10 cachets.

Dernièrement, M. Thomas (de Genève) a obtenu les meilleurs résultats de lavements d'huile de foie de morue créosotée, dans le traitement de la tuberculose péritonéale, Chaque soir, un lavement de 100 à 150 grammes d'huile de foie de morue émulsionnée, additionnée de 0 gr. 50 à 2 grammes de créosote, suivant l'âge, est administré au malade. La tolerance est parfaite si on a eu soin d'évacuer préalablement l'intestin, et au bout de quelques jours, le malade ne rend plus qu'une très petite quantité de l'huile injectée la veille.

Des injections sous-cutanées. — Signalons aussi le traitement par les injections d'huile gaïacolée, proposé récemment par Dasternes, et qui semble avoir quelqu'efficacité.

Les injections de sérum artificiel seront, par contre, sévèrement proscrites, surtout au début et dans la période d'état, car elles peuvent provoquer des poussées tuberculeuses, ou tout au moins de l'hyperthermie, ainsi que l'a démontré M. G. Daremberg.

Quant à la tuberculine, elle n'a donné que des résultats douteux (Vedlitchko).

Cure hydro-minérale. — Enfin, à la période de réparation, les eaux minérales arsenicales, arsénicales et chlorurées sodiques, les bains salins peuvent exercer l'influence la plus heureuse sur les malades et hâter leur guérison.

On insistera sur cette médication lorsqu'on soupçonnera un début intestinal, ou qu'il y aura des symptômes d'entérite.

Traitement des douleurs. — Les douleurs seront calmées par des injections de morphine, l'application sur le ventre de pommade belladonée et d'onguent mercuriel,

S'il y a des vomissements, une fièvre subaiguë, ces indications se trouvent mieux remplies par de larges vessies de glace tenues en permanence sur l'abdomen.

De la révulsion. — La révulsion locale avec des badigeonnages iodés ou, mieux, des pointes de feu très fines, soulage fréquemment les malades, surtout lorsqu'elle est appliquée au moment des poussées tuberculeuses et sur les points où la douleur et la rénitence indiquent l'existence du travail péritonitique (Le Gendre). Nous sommes opposés aux émissions sanguines (sangsues).

L'application d'une couche épaisse de collodion sur l'abdomen est un excellent moyen d'atténuer les douleurs en immobilisant la paroi et en diminuant le météorisme. On pourra combiner la révulsion avec la contention en se servant de collodion iodo-iodoformé, ou en étendant sur une couche de teinture d'iode une couche de collodion (Guéneau de Mussy).

Prophylaxie de la peste.

Sur le rapport de M. le Dr A. J. Martin, le Comité d'hygiène a approuvé les instructions ci-après que M. le président du Conseil, ministre de l'Intérieur, vient d'adopter à son tour.

Instructions relatives à la suppression des rats et des souris dans les lazarets et sur les navires au point de vue de la prophylaxie de la peste.

Les rats et les souris sont des agents très actifs de la propagation de la peste. Lorsqu'ils en sont atteints, la maladie ne tarde pas à sévir parmi la population des lieux où ils passent ou dans lesquels ils séjournent. L'épizootie de ces rongeurs précède de peu de jours l'épidémie humaine.

Aussi convient-il d'éviter à tout prix leur présence dans les lazarets et sur les navires.

Lazarets. — Il faut, dans toutes les parties des lazarets, empêcher les rats et les souris de pénétrer dans les constructions, et les détruire avec le plus grand soin s'il en existe.

A cet effet, on devra obturer toutes les ouvertures par lesquelles les rats et les souris peuvent pénétrer dans les constructions, ou tout au moins, pour celles qu'il faudrait maintenir, les munir d'appareils protecteurs, tels que des balais, des entonnoirs ou mieux des écrans métalliques. Les lazarets devront, en outre, posséder ces mêmes appareils en quantité suffisante pour pouvoir en disposer sur les amarres et cordages réunissant les navires à terre.

Lorsqu'il existe des rats et des souris dans les lazarets, des pièges, des préparations alimentaires toxiques telles que la mort aux rats ou tous autres produits similaires, etc., seront employés pour les y détruire et les cadavres des rats ou des souris seront immédiatement brûlés. Si les rats et les souris étaient réfugiés dans des locaux difficilement accessibles, il faudrait y faire usage de gaz asphyxiants, tels que l'acide sulfureux à la dose de 40 grammes de soufre par mètre cube.

Les endroits où l'on a recueilli des rats ou des souris morts seront lavés avec les solutions désinfectantes en usage dans les lazarets.

Navires. — 1° A quai. — Lorsqu'un navire est à quai, les amarres et cordages qui le retiennent doivent être munis de balais, entonnoirs ou mieux d'écrans, etc., etc., disposés de façon à empêcher les rats de se servir de ces amarres et cordages pour pénétrer dans le navire ou en sortir. Les passerelles doivent être levées pendant la nuit.

Avant le chargement, il faut s'assurer qu'il n'existe pas de rats sur le navire. S'il en existe

ou qu'on les craigne, il faut les détruire par les moyens ci-indiqués. Le navire doit être désinfecté à l'acide sulfureux avant tout chargement dans toutes les parties où les rats peuvent séjourner, les autres locaux doivent être désinfectés avec la solution de sublimé salée à un gramme de bichlorure de mercure pour 2 grammes de sel marin, également dans 1 litre d'eau distillée. Les cadavres des rats doivent être brûlés.

2° En cours de traversée.— Il est indispensable d'user, pendant la traversée, de tous les moyens possibles pour détruire les rats qui auront pu pénétrer sur le navire, malgré les précautions prises à quai. Parmi ces moyens, ceux qui détruisent les rats sans que leurs cadavres se putréfient ou dégagent d'odeurs seront préférés.

Certaines préparations, dites mort-aux-rats, peuvent atteindre ce résultat : il y a lieu d'en prescrire immédiatement l'essai.

3° A l'arrivée.— Lorsqu'un navire est amarré, le médecin sanitaire doit se renseigner, avec la plus grande attention, sur la présence des rats à bord. Si des rats y ont été découverts et si des cadavres de ces rats existent encore sur le navire, il sera immédiatement procédé à l'analyse bactériologique, afin d'y chercher le bacille de la peste.

Dans le cas où celui-ci serait reconnu, le navire sera déchargé ; sa cargaison et les bagages des passagers et de l'équipe seront désinfectés; le navire sera tout entier soumis à des fumigations sulfureuses, et les cadavres des rats seront soigneusement brûlés.

En cas contraire, le navire pourra avoir libre pratique, après application des mesures de désinfection réglementaires.

Après déchargement des navires au port d'arrivée, ils seront désinfectés à l'acide sulfureux dans toutes les parties où ce procédé peut être employé et, pour le reste, lavés avec des solutions désinfectantes.

De la parfaite exécution de ces instructions dépend le régime sanitaire à imposer aux navires. Elle permettra d'autant plus d'éviter l'application rigoureuse de ce régime que la destruction des rats aura été mieux et plus rapidement assurée.

Nous croyons savoir enfin que des mesures spéciales sont actuellement prises pour détruire les rats dans tous les édifices publics de la ville de Paris et notamment dans les égouts. On ne saurait trop engager les particuliers à s'en préoccuper de leur côté, pour leur domicile.

Bandage herniaire pour les nouveau-nés.

M. le Dr *Félizet* a présenté à la Société de chirurgie un nouveau modèle de bandage herniaire destiné à obvier aux inconvénients et aux difficultés de la contention des hernies inguinales chez les nouveau-nés.

La ceinture de caoutchouc avec pelote insufflée ne sert absolument à rien ; quant au bandage à ressort d'acier, vous savez par expérience qu'on n'en doit rien attendre d'utile : trop ajusté, il blesse les tissus ; trop large, il ne demeure pas en place.

En réalité, la contention est illusoire chez les tout petits enfants.

M. Félizet fait observer qu'avant la 2e année, le bassin n'est pas ouvert, et le développement de l'abdomen donne à la partie inférieure du tronc la conformation d'un cône, sur lequel le ressort métallique des bandages ordinaires, glisse et se déplace.

C'est précisément sur le ventre et sur les lombes qu'il convient de prendre son point d'appui, par une large ceinture, moulée exactement et bien garnie.

Sur les côtés de cette ceinture, qui tient bon, s'insèrent deux petites tiges infléchies et tordues, se continuant avec l'*écu* de deux pelottes.

Ces pelottes affectent la forme dite en *bec-de-corbin* : le sous-cuisse en est la continuation.

Alors même qu'il n'y a qu'une hernie, nous appliquons le bandage double, dans le but d'assurer la stabilité de la prise d'appui et la symétrie de l'appareil.

L'ensemble de l'appareil représente donc une large ceinture ventrière supportant deux anneaux formés par les collets, les pelotes et les sous-cuisses, anneaux dans lesquels les cuisses de l'enfant s'engagent, comme dans des *anneaux* de gymnastique.

Les mouvements des cuisses de l'enfant ne déplacent pas la pelote et les efforts du ventre sont dominés par l'application large et régulière de la ceinture.

Cette ceinture elle-même est forgée de façon à pouvoir être serrée ou relâchée suivant les circonstances.

Les collets, d'autre part, peuvent glisser, de façon à donner à la pelote la courbure et la torsion que nécessite la contention de la hernie.

MÉDECINE PRATIQUE

La peste

La peste est en Europe ; depuis le mois de juin, elle a fait 45 victimes dans les quartiers malpropres d'Oporto en Portugal et peut-être dans d'autres villes qui ont pu parvenir à cacher la vérité. Tôt ou tard, nous en verrons quelques cas en France, malgré les précautions sanitaires en vigueur, car avec la rapidité et la fréquence des communications modernes, la propagation des maladies infectieuses et épidémiques se fait avec une effrayante facilité. Il faut donc que nous soyons en mesure de reconnaître la terrible maladie dès son apparition et de la traiter convenablement pour en empêcher l'extension, c'est ce que nous essaierons d'étudier ici en quelques pages.

I

SYMPTOMES

La peste est une maladie générale de l'organisme commune à l'homme et au rat, et due au bacille spécial de Yersin ; c'est une maladie typhique s'accompagnant de bubons, de charbons, de pétéchies. Au point de vue anatomo-pathologique, elle se caractérise par une hypertrophie considérable des ganglions lymphatiques et un certain nombre de lésions viscérales de nature congestive et hémorragique (Louis Delherm, *Gaz. des Hôpitaux*, 1899 — nos 108 et 111).

Cette terrible maladie est connue depuis le IXe siècle avant J.-C.; elle a déjà ravagé tous les pays de l'ancien monde (Asie, Afrique, Europe) et fait des millions de victimes. Les plus épou-

vantables épidémies, parties de l'Egypte et de la Chine, eurent lieu au Ve et au XIVe siècle de notre ère. Depuis lors, la peste n'a guère cessé de disparaître et de réapparaître, avec des regains de virulence. Elle a cependant disparu complètement de 1845 à 1855 ; mais elle est restée cantonnée en Chine, aux Indes, en Perse, en Afghanistan et peu à peu elle est revenue en Egypte, en Russie d'Asie et en Europe par la voie maritime.

Actuellement, elle est en Chine, aux Indes, en Arabie, à Alexandrie, au Turkestan, à Madagascar et à Maurice, en Afrique centrale enfin à Oporto et peut-être dans quelques villes Portugaises et Espagnoles.

Le germe contage est un bacille découvert en 1894 par Kitasato et Yersin. C'est un bâtonnet court à extrémités arrondies, souvent accouplé avec un autre, ayant 0,5 μ. de large et de 1 à 2 μ. de long. Sa vitalité chez les malades en dehors de l'organisme est très faible, surtout au-dessous de la température de 30 degrés. Il est tué à 90° ou 100° (Roux), c'est-à-dire par l'ébullition. Dans l'eau stérilisée simple, le bacille de Yersin conserve sa vitalité durant quinze jours. La formaline a une action très faible. Pour désinfecter du coton imprégné de bacilles, si l'on emploie les vapeurs de formol, il faut vingt-quatre heures pour une balle. L'hydrate de chaux à 1 p. 100 ne tue le microbe qu'au bout d'une heure, l'acide chlorydrique à 50 p. 100 en six heures. Toutes ces recherches sont dues à Gaxia et à Gozio.

La transmission de la maladie se fait par l'air, par les linges, les vêtements, les marchandises, et surtout par les animaux, les rats, les souris, les puces, les mouches et les fourmis.

La question du terrain est secondaire, car il ne faut pas voir de différence entre les races, les âges et les sexes : le principal facteur qui crée le terrain favorable est la mauvaise hygiène, la mauvaise nourriture et la saleté.

Les phénomènes cliniques que produit la peste sont variables, et peuvent donner lieu à différents types assez disparates qui contribuent à augmenter la difficulté du diagnostic. La forme ordinaire est caractérisée par les *bubons* et les *charbons* et une série de phénomènes d'infection générale, fièvre, diarrhée, délire, congestion pulmonaire ; les formes spéciales sont les formes septicémique, pulmonaire, hémorrhagique, nerveuse et gastro-intestinale.

L'incubation de la peste varie entre 8 à 10 jours (Proust).

Le début est brusque : la maladie éclate d'une façon soudaine par un frisson violent et prolongé auquel succède une fièvre de 40 ou 41 degrés. Une soif ardente dévore la malade ; la gorge et le creux épigastrique sont le siège d'une atroce brûlure. La température subit une légère rémission le 3e jour. En même temps, on observe de la céphalalgie, du délire, de l'insomnie ; la langue devient sèche et fuligineuse et présente une raie bleue en son milieu ; quelques vomissements et saignements de nez peuvent apparaître ; a l'auscultation des poumons, on note des signes de congestion pulmonaire. Dans les cas bénins, ces symptômes peuvent tourner court au bout de quelques jours ; dans les cas non atténués, au contraire, les phénomènes s'étendent ; c'est alors la période d'état.

A cette période, se montrent les *bubons* et les *charbons*. Le Bubon pestilentiel siège tantôt aux aines, tantôt au cou, tantôt aux aisselles tantôt enfin dans ces trois régions à la fois ou d'un côté à l'une, d'un autre côté à l'autre. Le bacille pesteux pénétrant dans l'organisme par la voie cutanée (plaies des pieds) (piqûres de puces ou de mouches) infecte les lymphatiques et envahit les ganglions satellites. Les bubons inguinaux sont d'une gravité pronostique moindre que les bubons cervicaux. L'apparition des bubons se fait du 2e au 4e jour de la maladie, et s'accompagne tantôt de rémission passagère avec chute de fièvre et sueurs abondantes, tantôt d'une recrudescence de l'état typhoïde. Les bubons peuvent varier comme volume entre un haricot et un œuf de poule ; ils provoquent une vive douleur qui contraint le malade à conserver une attitude forcée en flexion (pour l'aine) ou en extension (pour l'aisselle et le cou). La consistance de ces glandes engorgées est d'abord très dure, mais elle ne tarde pas à se ramollir, à s'entourer d'un œdème brunâtre, à s'ulcérer vers le 7e ou le 8e jour. Dans 10 pour 100 des cas, il n'y a pas de ramollissement, ni d'ulcération. Le pus qui s'écoule des bubons ulcérés contient des bacilles de Yersin et des streptocoques. Les bords de l'ulcère sont saillants, déchiquetés, le fond est grisâtre, le pourtour enflammé. Ils guérissent très longtemps après, laissant à leur place des cicatrises épaisses.

Les charbons pesteux sont des accidents cutanés, consécutifs le plus souvent à des morsures de mouches infectées et assez analogues à des pustules charbonneuses.

« Leur nombre est variable, il oscille en général entre 3 et 12 (Grisolle). Dans certaines épidémies, ce phénomène est très rare, dans d'autres on le voit dans 40 à 50 p. 100 des cas (Surmont).

« Au niveau du point où doit apparaître le charbon, se produisent des démangeaisons et une sensation de chaleur et de douleur. La peau rougit ensuite sur une petite zone, qui bientôt se recouvre de vésicules et s'entoure à son tour d'une auréole rouge brun.

« Le centre ne tarde pas à se sphacéler et à se creuser. Du pus sanieux s'écoule par l'ouverture Le charbon creuse toujours, gagne en profondeur et peut atteindre parfois l'os sous-jacent. Le pronostic des charbons est en général sombre, leur apparition est l'indice d'une altération profonde du sang. On n'en a pas vu sur les muqueuses soumises à l'examen (Surmont). Leur siège le plus ordinaire est le tronc et les membres. » (Delherm. *Gaz. des Hôp.*)

Tels sont les signes capitaux de la peste, mais les différents appareils sont intéressés par l'infection pesteuse, nous allons les étudier à leur tour.

Phénomènes cutanés.— On voit souvent survenir des éruptions morbilleuses ou scarlatiniformes, vésiculeuses ou miliaires, des pétéchies, des sueurs abondantes, hémorrhagiques même, des sphacèles partiels.

Phénomènes digestifs.— Les lèvres sont fuligineuses, l'aspect de la langue est typique, au début elle est grosse et laisse voir les dépressions correspondant aux dents, elle est couverte d'un enduit blanc, sauf sur la pointe et les bords. Plus tard, le dos de la langue se sèche, se cou-

vre d'un dépôt jaune brun, les bords demeurant toujours un peu rouges. D'après Heine, au contraire, elle serait humide. La bouche est sèche, la salive rare. La soif est souvent intolérable.

Les vomissements du début peuvent persister pendant tout le cours de la maladie, ils sont accompagnés de nausées intenses. Le malade rejette de la bile ou des aliments, parfois aussi du sang. On a aussi noté de l'épigastralgie.

Très souvent, il y a des coliques, et si la constipation se voit parfois, l'entérite n'est pas rare. Par vingt-quatre heures, il y a six à huit selles bilieuses et fétides ; le météorisme abdominal est de règle. Pour Taptus, au début il y aurait de la diarrhée, et ensuite de la constipation.

La *rate* est grosse.

Le *foie* également, il peut remplir les deux hypochondres ; il est douloureux à la percussion : parfois même l'ictère peut apparaître (Durante).

Phénomènes cardio-artériels. — On observe des signes de myocardite infectieuse (douleur précordiale, bruits sourds, arhytmie, palpitations), des pulsations précipitées (120 à 140 par minute), de la cyanose des extrémités, du retard de la coagulabilité du sang. Le pronostic est souvent subordonné à l'état du cœur.

Phénomènes pulmonaires.— Les poumons sont plus ou moins congestionnés, et des hémoptysies peuvent se produire. Les plèvres sont souvent le siège d'épanchements séro-fibrineux ou même purulents.

Phénomènes nerveux. — Outre le délire inhérent à la fièvre, les phénomènes nerveux prennent parfois une grande intensité (convulsions, carphologie ou abattement, dysphonie, coma).

Les urines sont rares et albumineuses

La température monte à 40° le 1er jour, à 41 ou 42° le 2e jour, descend souvent un peu le 3e jour, puis remonte immédiatement pour atteindre son maximum au 5e jour ; si la mort doit survenir, la température monte encore ; sinon, elle redescend en lysis du 7e au 10e jour. En général, quand le malade passe le 6e jour sans accident, le pronostic est bien plus favorable. La mort est annoncée par une ascension nouvelle du thermomètre, par des pétéchies, des sueurs de sang, par l'accélération de la respiration, par le coma ou par la syncope.

Convalescence. — Vers le huitième ou le dixième, jour, la convalescence se produit.

Elle est annoncée souvent par la suppuration des ganglions qui s'ouvrent et laissent une plaie très longue à cicatriser. Les phénomènes graves cessent graduellement, sauf dans certains cas très sérieux où la rémission se fait spontanément. Il résulte des recherches de Zabolotny et Wyssokowitz que le sérum sanguin pesteux est doué du pouvoir agglutinant. L'expérience se fait avec des bacilles cultivés sur gélose et une solution de chlorure de sodium. On ajoute à la solution 1/10, 1/12, 1/50 de sérum.

La convalescence peut être compliquée. Il peut y avoir des *suppurations interminables du système lymphatique, des hydropisies, des paralysies des membres* à type paraplégique ou hémiplégique. On a pu voir parfois de la *paralysie faciale, de l'aphasie*. La *perte de la mémoire* peut persister longtemps. Surmont signale aussi des *otites purulentes* se terminant par surdité.

Les rechutes « sont fréquentes et dangereuses » (Mahé). Elles se caractérisent par l'apparition, au déclin de la maladie, d'un nouvel accès de fièvre, avec tout le cortège symptomatique déjà observé.

Les récidives sont extrêmement rares. En général, une première atteinte de peste confère l'immunité.

A côté de la forme commune de la peste, on observe souvent d'autres formes cliniques plus ou moins fréquentes selon le génie épidémique. La plus répandue actuellement est *la forme pulmonaire* (pneumonie pesteuse).

« Le début est d'ordinaire brusque et se fait par un frisson, de la fièvre, un point de côté, puis par des troubles de l'état général.

« Le thermomètre monte rapidement à 40 degrès, le pouls bat à 120, 130 ; ces phénomènes se produisent sans qu'il y ait de bubon.

« La respiration est peu accélérée, il n'y a pas de dyspnée intense. Une toux légère qui aboutit à l'expulsion d'un crachat séro-muqueux se produit bientôt, puis le crachat devient rosé, mais il n'est ni rouillé, ni adhérent, il est plus séreux que muqueux ; ce n'est pas un vrai crachat de pneumonie. Galeotti et Polverini ont pu voir néanmoins des crachats pneumoniques absolument typiques.

« A la percussion, on note de la submatité ou de la matité à l'une des bases ou aux deux bases, on y perçoit des râles crépitants fins. *Il y a disproportion manifeste entre la petitesse du foyer et la gravité de l'état général.* Rapidement le poumon s'infiltre et en quatre ou cinq jours la mort arrive. Rarement la survie se poursuit jusqu'au neuvième jour. La mortalité est de 88 p. 100. Choksey a vu une guérison sur 88 cas. »

Les autres formes sont : la *forme septicémique* qui tue en deux ou trois jours avec phénomènes hyperthermiques et ataxo-adynamiques ; la forme nerveuse qui évolue sans bubons et sans charbons, le pouls est seulement un peu plus rapide qu'à l'ordinaire, puis tout à coup apparaissent des vertiges, de l'anéantissement des forces, de l'aphonie, du coma. Parfois il se produit une prostration rapide des forces, du délire violent, des phénomènes ataxiques, la mort ne se fait guère attendre.

Chez l'enfant, on peut voir encore des crampes, des convulsions, des accès d'éclampsie (Grohmann).

La forme hémorrhagique (peste noire) s'accompagne d'hémoptysies ou d'épistaxis, d'hématémèses, de petéchies, de mélœna. Enfin la *forme gastro-intestinale* se caractérise par des vomissements et de la diarrhée à peu près comme dans la fièvre typhoïde.

Il faut encore signaler les formes *bénignes légères*, qui se rencontrent surtout au début et au déclin des épidémies. On a décrit des états pathologiques où les ganglions sont douloureux et engorgés, où les phénomènes généraux sont très peu marqués, où on n'a constaté parfois qu'un peu de prostration des forces, un peu d'inappétence. Ces formes sont extrêmement dangereuses parce qu'elles sont méconnues. On ne prend aucune mesure de défense, aucune précaution ; elles sont aussi la cause de la prepagation rapide du fléau.

Il existe une forme *ambulatoire*, surtout fréquente chez les enfants de 10 à 12 ans : on note de la tuméfaction ganglionnaire, de l'endoloris-

sement, de la fièvre qui ne monte jamais plus haut que 39° 5 et ne dure que deux ou trois jours enfin un léger état gastro-intestinal, des phénoménes nerveux peu marqués. Le bubon ne suppure pas. La convalescence commence au bout de trois ou quatre jours et se termine en huit jours (Netter).

La forme *fruste* ne doit pas être confondue avec les engorgements ganglionnaires pesteux de la forme ambulatoire, elle aboutit rapidement à une convalescence rapide.

II

Diagnostic.

Le diagnostic de la peste est le plus souvent fort malaisé au début : les plus forts cliniciens s'y trompent. Toutefois, il faut y songer quand on observe des douleurs ganglionnaires inguinales ou axillaires chez un malade d'aspect typhique. Quand les bubons sont nettement déclarés, il faut prendre garde de ne pas confondre la peste avec la dengue maligne, avec la scrofule, avec l'adénopathie chancreuse. D'ailleurs, l'évolution de la maladie permettra de suite de faire le diagnostic.

Les *charbons* peuvent être confondus avec la pustule maligne, d'autant plus que l'aspect des deux lésions est pour ainsi dire absolument identique. En outre, dans la pustule maligne les phénomènes généraux se rapprochent assez de ceux de la peste. L'examen microscopique s'impose souvent.

Diagnostic des formes bénignes. — On ne saurait trop insister sur l'importance capitale qu'il y a à reconnaître ces formes ; en effet, si on ne pense pas à la peste, on ne prend pas les précautions nécessaires, et la dissémination se fait aussi avec plus de facilité.

Or, en général, au début de chaque épidémie de peste, ces formes sont très fréquentes. Dans l'épidémie de Marseille (1720), Chicoyneau signale 15 à 20.000 habitants qui se sont trouvés dans ce cas. Dans l'épidémie de Vetlianka il en fut de même, et de nombreux faits de ce genre ont été observés à Bombay et à Hong-Kong.

On peut, dans ces formes, se heurter à des difficultés presqu'insurmontables, que même l'examen bactériologique sera insuffisant à aplanir.

En ce qui concerne les formes graves, il faut éviter de confondre la peste avec le *paludisme aigu*, avec la *fièvre récurrente* avec *le typhus*.

En général, la peste est bien plus grave, et elle seule s'accompagne de bubons et de charbons.

Le diagnostic de la pneumonie franche et de la pneumonie pesteuse est encore assez ardu.

On peut dire qu'en général, le début de la pneumonie est plus brusque, et l'état général est bien moins atteint. Il y a dans la pneumonie pesteuse une disproportion considérable entre les signes physiques constatés à la percussion et à l'auscultation, et l'état général qui est toujours très grave. La langue, au cours de la pneumonie pesteuse, reste humide et nette, contrairement à ce qu'on voit dans la pneumonie banale.

Muller a attiré l'attention sur l'existence constante d'une hypertrophie splénique, qui, jointe à l'absence d'herpès labial, peut faciliter le diagnostic. En outre, les crachats ne sont pas rouillés et adhérents au vase comme dans la pneumonie, ils sont au contraire rosés et fluides.

Le diagnostic bactériologique de la peste a une grande valeur, quand on peut se procurer du pus de bubon ou des crachats de pneumonie, mais on ne trouve que fort rarement le bacille dans le sang. La réaction d'agglutination découverte par Widal pour le sérum typhique existe dans certaines conditions pour la peste.

Pour la faire paraître, on prend une émulsion de bacilles recueillis sur gélose, une solution physiologique de chlorure de sodium (10 centimètres cubes pour une culture). On ajoute à l'émulsion une certaine quantité de sérum sanguin.

La propriété agglutinante n'existe pas dans les cinq à sept premiers jours, elle se manifeste à la deuxième semaine, elle devient plus marquée au commencement de la troisième, elle l'est encore davantage à la quatrième.

Lehmann a vu l'agglutination le cinquième jour ; elle est très marquée dans les cas graves. Il faut dire néanmoins que ce procédé n'a pas, au point de vue du diagnostic, et surtout du diagnostic précoce, une grande valeur, puisqu'on ne le constate en général que trop tard, en tout cas à une période où le diagnostic clinique est suffisant.

Le pronostic de la peste est extrêmement grave ; la mortalité est de 70 à 80 %.

« On s'accorde à regarder comme favorables les phénomènes suivants : la normalité des urines, la constipation, les sueurs abondantes, l'apparition des bubons au troisième ou quatrième jour, une tendance graduelle vers la suppuration.

« Les phénomènes défavorables seraient les vomissements incoercibles, la diarrhée profuse, la non-apparition des bubons, leur développement au cou, à la fosse iliaque, la manifestation des charbons à la tête, au cou, la cyanose, les hémorrhagies. D'après Bonneau, la chute même de la température n'est pas le signe de la guérison, c'est l'état du cœur et l'état des ganglions qui règlent le pronostic. A un degré moindre, entrent aussi en ligne de compte les hémorrhagies et les phénomènes cérébraux.

« Pour Yersin la présence de bacilles dans le sang est d'un pronostic fatal. En tout cas, la maladie est très grave quand on les y rencontre.

« La forme pneumonique est extrêmement grave, pour ne pas dire toujours mortelle.

« La forme septicémique est aussi terrible.

« Le pronostic de la peste a été de beaucoup diminué depuis la découverte de la sérothérapie. Les formes buboniques guérissent en général, et sont d'autant moins dangereuses qu'on a pratiqué l'injection de sérum plutôt. Les formes septicémiques et pulmonaires, presque réfractaires à l'action du sérum, sont le plus à redouter.

« Enfin, il faut savoir qu'au début des épidémies le pronostic général est moins grave que dans la suite (1) ».

Dr Paul Huguenin.

(A suivre.)

---

(1) L. Delherm, in *Gaz. des Hôpitaux*, n° 111.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Congrès des Sociétés de secours mutuels de Toulouse.

Deux questions posées à la première Commission intéressaient immédiatement les Praticiens.

A la première : « Est-il désirable de créer des Comités mixtes de médecins et de mutualistes ? » la première Commission et l'Assemblée générale du Congrès ont répondu : Non.

Sa discussion a procuré à M. le Dr Audiguier, secrétaire général de l'Association locale des médecins de la Haute-Garonne, une nouvelle occasion d'exprimer, avec talent, les doléances des *salariés* (1) des mutualistes, et à M. Hébrard, délégué de Grisolles, mais habituellement receveur particulier des finances, celle de répondre à notre confrère : « Mais nous nous sommes réunis ici pour donner aux intérêts mutualistes toutes les satisfactions qu'ils exigent. Tant qu'aux intérêts des médecins, nous n'avons pas à nous en préoccuper. »

Ce disant, M. Hébrard, comme il convient à un financier, a parlé d'or. Ce n'est pas la collectivité mutualiste (1.800,000 adhérents) qui doit défendre les intérêts de ces *salariés*, c'est la collectivité des *salariés* qui doit monter la garde à la porte du patrimoine médical.

La deuxième question posée à la première commission était ainsi libellée :

« Existe-t-il pour les Unions un moyen *pratique* d'établir des services spécialisés pour les maladies ci-après : yeux, etc. ? »

Avant d'y répondre, M. le Dr Rolland, de Toulouse, expose que, convaincu que la collectivité, qui, à l'aide d'un artifice quelconque, monopolise le traitement des malades au profit d'un ou de quelques médecins, même très dignes de ce privilège, commet une action absolument funeste à la santé et à la fortune publiques, aux progrès et à l'indépendance de l'art médical, il donne aux mutualistes le conseil de ne pas priver leurs commettants du droit de choisir librement leur oculiste.

En conséquence, M. Rolland précise que le contrat qu'il a déposé sur le bureau du Congrès n'a d'autre but que de procurer : d'*une part*, aux Sociétés mutualistes qui l'adoptent, la certitude que les frais de traitement des ophtalmiques ne *dépasseront pas le chiffre prévu* ;

Et, d'*autre part*, aux oculistes adhérents, un moyen de se rendre compte si leur effort en faveur de l'Œuvre commune de la bienfaisance n'est pas détourné de son but philanthropique.

Moyen pratique de procurer des soins aux ophtalmiques mutualistes appartenant aux classes laborieuses.

CONSULTATIONS.

Première consultation .... 5 francs.
Deuxième consultation et suivantes.. 2 fr. 50.

1° Ces consultations sont données (Nom et adresse de l'*Oculiste adhérent*).

2° Aucune *maladie des yeux* n'est un obstacle sérieux au déplacement de celui qui en est atteint.

3° Lorsque l'affection oculaire est de la catégorie de celles qui, après la pose du diagnostic et l'institution du traitement par un oculiste, peuvent guérir, sous la surveillance du médecin habituel, une ordonnance très explicative est remise au mutualiste, dès la première consultation..

4° Toute demande de conseils supplémentaires formulée par CORRESPONDANCE doit être accompagnée :

1° D'une note symptomatique très lisible, rédigée, autant que possible, par le médecin habituel ;
2° De la ou des précédentes ordonnances ;
3° D'un mandat-poste de 5 francs.

OPÉRATIONS

PREMIÈRE CATÉGORIE.

Cataracte. — Iridectomie. — Iritomie. — Trépanation de la cornée.— Tatouage. — Abrasion des opacités cornéennes. — Ablation des staphylômes partiels ou totaux. — Ptérygion. — Ablation des tumeurs de la conjonctive. — Dégagement du symblépharon. — Sclérotomie. — Opération pour décollement rétinien. — Strabotomie. — Avancement musculaire. — Ablation des tumeurs de l'orbite. — Enucléation de l'œil. — Opération pour trichiasis ou districhiasis, entropion, ectropion. — Blépharoplastie. — Tarsoraphie. — Tumeur et fistule lacrymales. — Nasalorexis ET OPÉRATIONS ANALOGUES.

Honoraires : 100 francs.

Ce chiffre d'honoraires comprend ceux des aides, l'anesthésie générale ou locale, les soins d'une durée moyenne de quatre à huit jours.

1° Ces opérations nécessitant une SALLE D'OPÉRATION pourvue de tous les aménagements très coûteux que réclame une *asepsie* réelle, ne sont pratiquées à ce tarif extrêmement réduit qu'aux mutualistes admis comme pensionnaires à la maison de santé de..... (Nom et adresse de l'*Oculiste adhérent*.)

2° Les mutualistes pensionnaires à la maison de santé, en outre des honoraires ci-dessus stipulés, versent une indemnité journalière de 3 francs.

3° La durée moyenne du séjour à la maison de santé est de quatre jours (*minimum*) à huit jours (*maximum*).

4° Il est expressément spécifié que le mutualiste, même *en payant le tarif plein*, ne peut prolonger son séjour dans la maison de santé au delà de *huit jours*, les maisons de santé étant un moyen pour guérir avec asepsie, sécurité, rapidité et économie les ophtalmiques et non pas des *hôtels*.

DEUXIÈME CATÉGORIE

Opération pour le larmoiement. — Extraction des corps étrangers de la cornée. — Paracentèse de la chambre antérieure. — Abrasion conjonctivale. — Canthoplastie.— Chalazion ET OPÉRATIONS ANALOGUES.

Honoraires : 30 francs.
Dans ces honoraires est compris le premier pansement.
Pansements suivants (s'il y a lieu) : 2 francs.

1° Les opérations de cette catégorie sont pratiquées à..

2° L'admission de ces opérés à la maison de santé *n'est pas nécessaire.* Ils peuvent, sans aucun

(1) Ce mot désigne les médecins des S. de S. M. ; il appartient à M. Sarraute, conseiller municipal de Toulouse.

inconvénient, résider en ville ou rentrer chez eux.

Observations générales.

I. — Les avantages ci-dessus stipulés comportant une réduction de 50 % sur le tarif déjà très réduit dit des *Petits Payants* ne peuvent être concédés qu'aux mutualites remplissant les conditions suivantes :

1° Présenter la *Carte de réduction* délivrée aux Sociétés *agréées* par les oculistes adhérents ;

2° Être nantis d'une lettre signée (légalisation) par un administrateur-délégué de leur Société, affirmant que le porteur (nom et prénoms, profession, âge, sexe, résidence) de la *Carte de réduction* est membre (1) de la Société à laquelle cette *Carte de réduction* a été délivrée ;

3° De régler les honoraires des consultations et des opérations de deuxième catégorie après chacune d'elles, et ceux des opérations de première catégorie et l'indemnité journalière le jour de l'admission à la maison de santé, *sauf dans le cas* où il existe entre la Société agréée et l'oculiste adhérent une autre convention de paiement.

***

La commission a écouté la communication du Dr Rolland avec une extrême attention. Il a été décidé que les Unions départementales seraient, dès leur organisation, chargées de centraliser ce service.

Mais le bons sens indique que chaque Société de secours mutuels, à laquelle ces conditions paraissent avantageuses, peut d'ores et déjà adresser les mutualistes atteints de maladies des yeux aux oculistes qui les acceptent.

***

Le Bureau de cette Commission était ainsi composé : *Président*, M. Darqnier, directeur de la manufacture des tabacs et membre du Conseil supérieur de la Mutualité, et M. Bourgeat, membre de la Chambre de commerce de Toulouse ; *Vice-président* : M. Hébrard, receveur particulier à Bagnères-de-Bigorre : *Secrétaire-rapporteur* : M. Toureille, président de l'Union du Gard.

Le président du Congrès était M. Coll, de Toulouse.

(Bulletin d'oculistique.)

(1) Les mêmes avantages sont concédés au père, à la mère, à la femme, aux enfants du mutualiste. Dans le cas de réduction demandée pour ces derniers, mettre : « Femme ou fils ou fille, etc., de M. X..., membre de...., etc. »

(Bulletin d'oculistique.)

CORRESPONDANCE

Le recrutement provisoire des médecins légistes.

Monsieur et très honoré Confrère,

Abonné à la *Revue de médecine légale* d'Henri Bergeron, je trouve un article signé de vous, page 263, pour la Société du Concours médical, et dans lequel article vous indiquez une solution rationnelle à la question de la réforme des expertises médico-légales.

Suivant assez régulièrement les débats et projets relatifs à ces dernières, je ne rencontre nulle part que la question soit envisagée au point de vue des services que pourrait rendre à la justice la catégorie des médecins qui exercent avec succès leur profession depuis une vingtaine d'années, et qui par suite ont acquis une compétence indéniable sur toutes les branches afférentes à la médecine. N'y aurait-il pas lieu de proposer, comme solution transitoire, et en attendant la préparation de la nouvelle loi, qu'un examen devant la Faculté correspondant à chaque région, fût institué et qu'un certificat d'aptitudes fût exigé de ceux d'entre nous qui brigueraient les fonctions de médecins Experts près les Tribunaux ? Ainsi on aurait un moyen terme, présentant des garanties scientifiques suffisantes entre la situation actuelle et celle de l'avenir, et les médecins ainsi reconnus aptes à titre provisoire, disparaîtraient par voie d'extinction, au fur et à mesure de la création des brevets spéciaux d'experts en justice.

Si la question, placée à ce point de vue, vous paraît devoir mériter attention, je vous serais reconnaissant, pour les besoins de la cause, de l'offrir en discussion aux lecteurs du *Concours Médical* et du journal du Dr Bergeron.

Recevez, Monsieur et très honoré Confrère, l'expression de toute ma sympathie et de mes civilités très distinguées.

Dr Villard.

REPORTAGE MÉDICAL

La peste. — Pendant la semaine dernière, on a constaté 7 cas de peste et 1 décès à Oporto, soit en tout 71 cas et 30 décès depuis le début de l'épidémie.

On annonce de Madrid que les provenances de Calcutta sont déclarées suspectes ; les passagers seront envoyés au lazaret. Les provenances de Penang et du détroit de Malacca seront, par contre, admises sans quarantaine.

Des informations très sérieuses, quoique non officielles, venues de Saint-Pétersbourg, signalent des cas de peste à Tsaritsyme.

Les journaux du Tonkin apportés par l'*Océanien*, courrier d'extrême Orient, annoncent que le port d'Amoy et l'île de Penang sont déclarés contaminés par la peste.

La mission française de l'Institut Pasteur a quitté Oporto, se rendant à Lisbonne et de là à Paris.

Le succès de la mission française a été complet ; presque tous les malades traités à l'aide de la méthode pastorienne ont été sauvés.

Le vaccin de Yersin, après les expériences de la mission, semble devoir triompher définitivement du terrible fléau.

M. Calmette, chef de la mission française et rapporteur de la commission internationale, conclut à la généralisation de la vaccination ; il ajoute que les mesures de prophylaxie appliquées aux individus dans les villes contaminées seraient de nature à suspendre bientôt la propagation de l'épidémie.

La commission des industriels a remis à Mme Calmette une adresse accompagnée de deux objets d'art en or.

Le docteur Salimbani restera à Oporto quelques jours encore.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL ».

N° 4403. — M. le docteur Barillon, de Bailleau-le-Pin (Eure-et-Loir), membre de l'Association des médecins d'Eure-et-Loir.

N° 4404. — M. le docteur Eyraud, d'Yennes (Savoie), membre de l'Association des médecins de la Savoie.

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

Vingt et unième année. N° 43 28 Octobre 1899

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MEDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

Procès-verbal de la séance du 19 Octobre 1899

Présents : MM. Cézilly, Jeanne, Gassot, Maurat.

Lecture du rapport du Conseil de Direction.

Lecture du rapport financier.

Lecture du rapport du Comité de rédaction.

Ces rapports sont discutés et approuvés.

Fixation de l'ordre du jour de la prochaine Assemblée générale du 19 novembre 1899.

1° Allocution du Directeur.

2° Conseil général médical.

3° Compagnies d'assurances contre la maladie et les dépenses pharmaceutiques.

4° Relations des médecins avec les compagnies d'assurances de toute nature.

5° Financière Médicale.

6° Modifications à apporter à la loi Roussel.

7° Encombrement médical, moyens d'y remédier.

8° Approbation des comptes et fixation du budget de 1899-1900.

9° Propositions des membres du Concours.

Le Conseil décide d'adresser des invitations à nos conseils et à un certain nombre de notabilités.

Les assemblées générales auront lieu dans l'ordre suivant :

A 2 heures : *Association amicale.*

A 3 heures : *Sou médical.*

A 4 heures : *Concours médical.* A 7 heures : *Banquet.*

RAPPORT STATUTAIRE DU CONSEIL DE DIRECTION

de la Société civile du Concours Médical

Exercice 1898-99

La 20e Assemblée générale des membres de la Société civile du *Concours médical*, fondé, en 1879, au moyen de son organe, le journal le *Concours médical*, aura lieu, le 19 novembre, par décision du *Conseil de Direction*, prise dans sa séance statutaire de septembre.

Les membres du Conseil ont été unanimes à décider qu'un appel chaleureux serait fait aux adhérents du Concours et de ses œuvres, pour qu'ils viennent, cette année encore, en très grand nombre, assister à cette assemblée.

Ils ne voient pas, à leur portée, un autre moyen de cimenter l'alliance faite depuis tant d'années, entre plus de quatre mille médecins, sur le terrain de l'Union et de la confraternité. Ils sont les premiers à regretter que la distance qui les sépare les uns des autres, les occupations professionnelles impérieuses, les dépenses que nécessiterait un déplacement en grand nombre, ne permettent pas de réaliser le contact intime des conversations et des serrements de mains. Mais ils peuvent bien demander, à ceux qui sont coupables de négligence périodique, de faire, cette année, un effort pour assister à la 20e assemblée générale de cette Société qu'ils veulent bien qualifier de confraternelle, d'amicale. Ces confrères ont prouvé leur attachement, par leur fidélité à se serrer autour de leurs amis du Conseil de Direction ; qu'ils fassent un effort nouveau pour venir, cette année, mettre leur main dans les mains de leurs mandataires et leur faire connaître leurs désirs, les aspirations qu'ils n'ont pu satisfaire, faute de les connaître suffisamment. Ce n'est pas par le nombre seulement, que valent les associations ; c'est aussi par l'intimité, par l'étroitesse des liens qui les unissent.

Le Conseil de Direction aspire surtout à resserrer ces liens et, bien des fois, dans ses discussions, il a recherché les moyens pratiques d'y parvenir : Assemblées générales du *Concours médical*, dans les grandes villes ; confrères qui se chargeraient de provoquer, dans les provinces, des réunions des membres de notre Société ; conférenciers acceptant des missions de propagande générale, ou sur des sujets déterminés, etc... Mais les années sont si courtes, les semaines passent si vite, qu'on renvoie volontiers à l'année suivante les projets qui, en outre, nécessitent des dépenses qu'on ne peut déterminer que par une étude approfondie, à laquelle le Conseil de Direction n'a pu encore se livrer.

Sur ce point particulier, il serait très heureux de recevoir, de mettre à l'ordre du jour de l'Assemblée du 19, des propositions étudiées, avec voies et moyens. Quelle puissante propagande serait le succès d'une proposition de ce genre, pour les idées qui sont chères à tous les membres du *Concours médical* !

Fidèle gardien des organisations mises au jour, depuis son origine, le Conseil est heureux de constater leur prospérité sans cesse croissante.

Il vous en rendra, en assemblée générale, bon compte, et vous verrez, par les divers rapports qui vous seront soumis par leurs secrétaires respectifs, que toutes les œuvres auxquelles il a été appelé à donner ses soins, ont prouvé le bien fondé de leur existence, par l'accroissement du nombre de leurs adhérents et de leur fortune.

Une seule, qui s'est séparée de ses fondateurs, l'*Union des Syndicats*, éprouve des difficultés, rencontre des obstacles, comme cela arrive pour les organisations les mieux conçues. Nous souhaitons qu'elle en triomphe et, au besoin, si on faisait appel à son concours, notre Société serait la première à le prêter sans réserves. Nous avons une telle confiance dans la puissance de l'union de toutes les bonnes volontés du corps médical, que rien ne nous coûtera pour l'augmenter, pour contribuer à faire disparaître un désaccord, quelle qu'en soit la provenance.

C'est dans ce but que le Conseil de Direction a proposé, il y a 3 ans, sans obtenir de réponse précise, un *Conseil général médical*, permanent, toujours à la disposition des médecins.

Ce défaut de réponse l'a amené à la constitution, sur des bases solides, du *Sou médical*, qui, dans la sphère des besoins et des dangers individuels que court le médecin, dans son ingrate et dangereuse profession, a rendu et rendra les services les plus signalés.

Mais, pour les grandes questions, pour les grands périls qui nous menacent tous : Encombrement, suppression du Baccalauréat, service militaire, revision de la loi sur la pharmacie, etc., etc., est-ce que les *Syndicats*, l'*Union des Syndicats*, le *Conseil général médical*, qui est dans nos vœux, ne trouveraient pas ample matière à exercer leur activité ?

Et, si elle s'ouvre, comme nous l'avons craint et signalé déjà, en 1889, cette redoutable et terrible question de *l'assurance contre la maladie*, qui menace les petits et les grands, parmi nous, qui va délibérer ? Il faut trouver le moyen de s'opposer aux excès, à prévoir, de cette singulière *Fraternité médicale et pharmaceutique*, qui nous dit : « *Des milliers de médecins, de pharmaciens, à Paris et en province, ne gagnent pas leur vie. Nous allons en faire vivre quelques-uns ; nous réduirons les autres à la misère absolue.* »

Ce danger est grand ; nous avons publié les statuts de cette compagnie d'assurances dans le n° 40 du journal. A l'assemblée générale du 19, nous donnerons des détails très intéressants sur cette affaire. Les organisateurs ont eu des précurseurs ; il y avait, parmi eux, des médecins, dont on nous a dit les noms ; nous les interrogerons ; en un mot, nous saurons à

quoi nous en tenir et l'Assemblée pourra délibérer sur les mesures défensives à prendre.

Mais les décisions de notre assemblée, n'auront qu'une autorité bien insuffisante. Il faudrait que les déterminations défensives fussent générales, bien étudiées. Et ce ne serait pas trop que de voir participer, pour ce cas spécial de la défense, contre les *Assurances maladies*, dans le *Conseil général médical*, les représentants de l'Association générale des médecins de France, de celle des Pharmaciens, de l'Union des Syndicats, du Conseil général des sociétés d'arrondissements, d'un mandataire des syndicats non adhérents à l'Union, d'un des syndics de l'Association de la presse, des sociétés nouvelles, en un mot, tout ce qui représente le corps médical.

Qu'on veuille bien nous croire ; nous sommes menacés du plus grand danger qu'ait jamais couru notre existence. Si, par fortune, les directeurs de la Société signalée par nous, ne sont pas sérieux, le péril se reproduira sous une autre direction ; la concurrence pour la vie est si ardente, chez nous, que grâce au marchandage, les assurés de la future compagnie seront soignés, bien ou mal, aux dépens de tous les médecins. Il vaut mieux prévoir et nous organiser par avance. C'est pourquoi le *Conseil de Direction* insiste pour réclamer l'établissement du Conseil général médical.

La dernière Assemblée du Concours a établi un *conseil permanent d'arbitrage*, auquel, grâce à l'intervention du *Sou médical*, qui a apaisé tous les conflits qui se sont offerts, dans l'exercice, nous n'avons pas eu à recourir dans le courant de l'année. Il existe et fonctionnera au besoin pour de grandes affaires et se compose de :

M. le Dr de Fourmestreaux (Versailles), ancien président de l'Union des syndicats ;

M. le Dr Leroy (Noyon), membre du syndicat de l'Oise ;

M. le Dr Bazot (Joigny), président du syndicat de Joigny ;

M. le Dr Lambry (Courtenay), ancien président du syndicat du Loiret ;

M. le Dr de Grissac (Argenteuil), président du syndicat de Pontoise :

M. le Dr Giberton-Dubreuil (Jouy-en-Josas), président du syndicat de Versailles ;

M. le Dr Hervouet (Paris), ancien secrétaire général de l'Union des syndicats.

Le *Tarif d'honoraires*, rédigé par un membre du Conseil, *M. le Dr Jeanne*, a rendu tant de services, a été si souvent réclamé de tous côtés, que le conseil a réclamé sa réimpression et son tirage à un grand nombre d'exemplaires. Il a jugé qu'il ne pouvait faire un meilleur usage des fonds de la Société, que de les employer, en partie modeste, à l'envoi, à titre gracieux, de ce guide si utile, surtout aux jeunes médecins. Le *tarif Jeanne* a le même succès que le guide déontologique de notre ami regretté, le Dr Perron, de Besançon, sur l'*honnêteté professionnelle*.

Selon le vœu de la dernière assemblée générale, et en conséquence des préoccupations du Conseil de direction, fin 1898, des démarches ont été faites récemment, par M. le Dr Jeanne, membre du Conseil, au sujet des conséquences du 2e paragraphe de l'article 4 de la loi du 9 avril 1898.

Une décision du Conseil général de la Gironde, sur l'initiative du Dr Lande, a fixé à un tarif raisonnable, qui est celui de la Gironde, et à peu de nuances près, celui de la *Participation*, les honoraires des soins chirurgicaux à donner aux indigents.

Comme ce tarif des indigents est applicable par les juges de paix, aux ouvriers victimes d'un accident, en vertu de la loi sur les accidents du travail, il aura autorité de chose jugée pour les juges en général.

Grâce à une décision d'un juge de la Gironde, à une 2e décision que le *Sou médical* va provoquer, dans le même département, nous avons la ferme espérance d'atteindre le but que nous nous proposions, en 1898, but indiqué dans cette phrase d'une délibération du Conseil de Direction :

« Tous nos efforts doivent converger désormais pour la suppression du 2e paragraphe de l'art. 4 (soins au tarif de l'assistance médicale), paragraphe qui est un incroyable déni de justice, que tous les médecins du Parlement ont laissé passer sans protestation. »

L'Assemblée de 1898 avait mis à son ordre du jour la revision de la loi Roussel. Le Dr Gassot, membre du Conseil, s'inspirant des opinions sur la matière sollicitées des adhérents de notre Société et des travaux divers déjà publiés, a fait, dans l'exercice, une étude complète de la loi ; le journal vient de relater ses conclusions. La commission spéciale les a discutées dans sa réunion du 29 septembre. Le rapport vous en sera fait en Assemblée et vous aurez à réclamer l'intervention promise par M. Léon Labbé, auprès des législateurs.

L'assemblée avait décidé de protester contre le projet de loi sur la pharmacie ; mais celui-ci étant devenu caduc, nous restons sous l'empire de l'ancienne loi, bonne pour les pharmaciens comme pour les médecins. On nous annonce un nouveau projet. Nous réservons notre opinion et s'il ne respecte pas notre droit fondamental : « *seul le médecin a le droit de prescrire ; le pharmacien exécute ses ordonnances* », nous le combattrons avec énergie.

Selon le désir exprimé par l'Assemblée, le conseil de Direction, par le journal, a favorisé, de tout son pouvoir, la création des sanatoriums. A son grand étonnement, les Maîtres n'ont pas paru s'efforcer, dans le même sens, de recruter les malades de ces utiles établissements, auxquels le *Concours* a prêté largement sa publicité gratuite. Le Conseil engage en conséquence tous les membres de notre société à favoriser de leurs envois de malades, les établissements fondés, ou en préparation. S'ils le veulent, ils peuvent rendre, dans cette direction, des services considérables aux initiateurs.

Enfin, selon le vœu de l'Assemblée de 1898, le Conseil, ému des périls que faisait courir, à la profession, la loi sur les accidents du travail, a consacré à peu près toutes ses séances à l'étude des conséquences de cette loi et des moyens de s'opposer aux excès des compagnies d'assurances contre les accidents.

En assemblée générale, un exposé complet des phases de cette mémorable campagne, vous sera fait par M. le Dr Jeanne, membre du Conseil, qui, dans la circonstance, a pris une part prépondérante à l'action du Conseil de Direction. Le résultat est connu de vous tous : la

Financière médicale existe et fonctionne à notre entière satisfaction. C'est la première fois que le Conseil fait appel aux ressources financières des membres du Concours. Cet appel a prouvé que ces ressources sont énormes et que, *quand nous saurons tous les mettre au service de la défense de nos intérêts, nous serons invincibles.*

La phase nouvelle dans laquelle paraît entrer l'Association générale des Médecins de France doit modifier nécessairement l'attitude du *Concours* dans la question de la transformation de notre vieille Société de Secours mutuels.

L'exposé fait, par M. Lereboullet, à la Société locale de *Seine-et-Oise*, que nos lecteurs trouveront dans ce numéro, a donné toute satisfaction au Conseil de Direction, et il est très heureux de la clarté et de la netteté de l'opinion personnelle de l'honorable Secrétaire général. Il pense que ces idées triompheront en Assemblée générale, pour le plus grand bien du Corps médical.

Cette année autant et plus que les autres, le Conseil de Direction de notre Société a fait son œuvre. Il vous demande de le récompenser, en l'aidant à faire une propagande incessante des idées que vous partagez, et qu'il applique de son mieux. C'est le moyen de lui témoigner votre satisfaction.

Le *Conseil de Direction*, en terminant ce rapport, a un très pénible devoir à remplir. C'est de rendre, encore une fois, hommage à l'un de ses membres, M. le Dr *Gibert*, que le corps médical a perdu dans le courant de l'exercice écoulé. Trop longue serait l'énumération des services de tout genre rendus à la profession par notre regretté collaborateur, tant dans l'ordre scientifique que dans l'ordre professionnel. M. Gibert payait toujours de sa personne et le premier président de cette *Union des Syndicats*, fondée par le Concours médical, n'hésitait pas, lors du procès de Domfront, à s'inscrire pour une somme de mille francs, en contribution personnelle à la défense de nos Syndicats. Toujours sur la brèche, son ardeur ne s'est éteinte qu'avec sa vie. Son souvenir vivra parmi nous.

Le Conseil de Direction.

Rapport du Comité de Rédaction

C'est, pour nous, chaque année, un nouveau plaisir que de remercier nos confrères de l'aimable empressement et de l'indulgence avec lesquels ils accueillent nos chroniques et nos articles scientifiques. De nombreuses correspondances nous montrent combien notre méthode de rédaction rend de services aux praticiens. Jamais, en effet, nous ne nous attardons à insérer dans nos colonnes, les articles de pure théorie, qui encombrent trop souvent les publications périodiques ; jamais, non plus, nous ne consacrons d'articles à l'éloge de telle ou telle spécialité ; nous évitons même de les citer au cours de nos chroniques. Notre but est toujours uniquement l'intérêt du clinicien, aux prises avec les difficultés de la clientèle : aussi évitons-nous de planer dans les sphères de l'hypothèse et du système philosophique ; nous sommes terre à terre, nous écrivons comment on se lave les mains, comment on incise un abcès, comment on panse un blessé, en insistant soigneusement sur les détails de technique ; et les remerciements de nos lecteurs nous montrent que nous sommes vraiment utiles à tous.

Durant cette année 1898-1899, nous nous sommes attachés à prendre, pour sujets, les maladies que chaque saison nous ramène périodiquement, avec tel ou tel changement de génie morbide. Les questions de petite chirurgie courante ont fait l'objet d'une série d'articles aussi pratiques que possible : *contusions*, *efforts*, *brûlures*, *gelures*, *plaies*, *furoncles*, *anthrax*, *lymphangites*, *adénites*, *abcès*, *phlegmons*, *septicémie*, *érysipèles*, *tétanos*, *gangrènes*, *panaris*, ont été décrits dans de minutieuses et précises études, que nous avons mises au point de la science moderne. La thérapeutique a été l'objet de notre sollicitude, principalement dans les articles de la Semaine médicale. Au point de vue de la gynécologie, nous avons fait profiter nos lecteurs des études inédites d'un distingué spécialiste ; nous avons nommé le Dr Paul Petit.

La laryngologie et l'otologie sont toujours remarquablement rendues pratiques et mises à la portée de tous, par les Drs P. Lacroix et M. Boulay. Notre excellent confrère le Dr Trousseau a donné d'importants conseils sur l'hygiène de la vue dans les écoles, et M. le Dr Delobel (de Noyon) a traité avec autorité la même question. Enfin, plusieurs cliniques, d'une utilité incontestable pour les praticiens, ont été recueillies dans les services de Saint-Louis et de l'Hôtel-Dieu par notre dévoué collaborateur le Dr Lacroix. Nous ferons à l'avenir tous nos efforts pour continuer et pour augmenter cette partie si intéressante de notre œuvre, qui consiste à faire profiter nos lecteurs éloignés des centres de lumière scientifique, des enseignements magistraux de Paris. Nous n'omettons jamais de tenir notre journal au courant des recherches les plus récentes sur la *tuberculose*, ce fléau implacable, qui décime toujours de plus en plus notre génération. Nous avons indiqué, à diverses reprises, quel parti on pouvait tirer de la radioscopie et de la radiographie pour le diagnostic de la tuberculose pulmonaire et osseuse. Nous avons emprunté à notre ancien et si apprécié collaborateur, le Dr Le Gendre, plusieurs articles d'actualité sur la cure d'air de la phthisie et sur les sanatoria pour riches et pour indigents.

Enfin, nous avons voulu tenir nos lecteurs au courant des idées actuelles sur la maladie « à la mode », l'appendicite, et nous avons consacré plusieurs articles à cette question encore si embrouillée.

Nous avons scrupuleusement compulsé les comptes-rendus des Sociétés savantes pour en extraire la quintessence pratique, rejetant volontairement tout ce qui paraissait trop théorique et insuffisamment confirmé. Est-ce à dire que nous ayons entièrement satisfait notre nombreuse clientèle de lecteurs ? Nous n'oserions y prétendre. Toutefois, nous avons fait nos efforts pour y parvenir et nous ne cesserons pas de travailler à faire mieux encore, surtout si nos confrères veulent bien nous aider de leurs conseils, de leurs communications et de leurs critiques.

La *partie professionnelle* a pris, cette année, un développement encore inusité, parce que les circonstances l'exigeaient impérieusement.

Aux premiers mois de 1899, nous avons tenu

en effet, à dire le rôle qu'il nous paraissait sage de donner à l'Association générale dans la transformation projetée. Nous l'avons fait de façon complète et précise, dans le but d'éclairer une discussion qui paraissait devoir s'égarer par bien des malentendus. Et, aujourd'hui, nous croyons savoir que le futur projet s'inspirera, dans une large mesure, des idées que nous avons défendues ; ce qui nous cause une vive satisfaction.

A partir de mars, nos colonnes ont été accaparées par l'étude des moyens à employer pour parer aux gros dangers créés par la loi sur les accidents du travail.

Tous les jours la question changeait de face, à l'apparition de décrets, de votes des chambres, de manœuvres des Compagnies, de décisions à prendre en présence de situations nouvelles.

Nos *Propos du jour* n'y suffisaient pas : il nous fallait empiéter sur les autres rubriques. La correspondance énorme provoquée par la création de la *Financière* et de la *Participation*, menaçait de mordre sur la partie destinée à l'indispensable publicité : nous voulions repondre à l'enthousiasme, aux avis, aux questions de plus de deux mille sociétaires, et c'est au prix des plus grands efforts que nous avons résolu ce problème.

Nous n'en avons pas moins tenu nos engagements, en publiant l'étude approfondie de M. Gassot sur la révision de la loi Roussel, et les amendements qu'elle paraît devoir comporter. La Commission nommée à l'Assemblée générale dernière, a été ainsi mise en mesure de délibérer sur un texte précis et son travail en a été bien facilité.

Nombreuses aussi sont les questions diverses sur lesquelles nous avons cru devoir appeler ou retenir une vive attention. Bornons-nous à les énumérer : Résistance aux exigences mal fondées des Sociétés de secours mutuels ; service médical des petits hôpitaux ; projets de loi sur la pharmacie, sur le service militaire des étudiants ; décret relatif aux conditions d'admission à l'étude de la médecine ; l'exercice illégal ; l'admission des malades non indigents dans les hôpitaux ; réforme des expertises médico-légales ; conséquences de l'encombrement médical ; relèvement de l'art dentaire en France ; création d'une compagnie d'assurances contre les dépenses de médecin ; etc.....

La *Déontologie* a fourni à M. le Dr Courgey et à d'autres confrères d'excellents articles du genre de ceux auxquels ils nous ont habitués depuis longtemps.

La *Jurisprudence médicale* agrandit chaque année son cadre, et la création du *Sou médical* en est la cause la plus évidente.

De plus en plus large est la place qu'il nous faut accorder aux œuvres filiales du Concours. Ne nous en plaignons pas ; cela prouve leur activité et la protection qui en résulte pour nous tous. Au *Bulletin des Syndicats* nous avons même ajouté le compte-rendu de bien des sociétés locales nées de l'Association : la publicité n'est-elle pas due à toute bonne idée, à toute proposition sage, à tous les bons exemples ?

Seuls, probablement, les amateurs de *Variétés*, de *Feuilletons*, de *Délassements*, etc..., nous reprocheront de n'être pas prodigues des causeries de Grellety, des fantaisies de Coulhon, de Oudaille, etc.... Hélas, c'est la faute des temps. On ne rit au bivouac qu'après la bataille ou l'alerte passée, et, malheureussment, les dangers professionnels ne nous laissent plus guère de répit.

Souhaitons que des jours sereins viennent bientôt rendre, à la gaieté, les droits qu'elle a perdus.

Société civile du « Concours Médical »
Exercice 1898-99.

CAPITAL INALIÉNABLE.

RECETTES.

Au 1er octobre 1898, l'avoir inaliénable de notre Société se décomposait ainsi :

Portefeuille........................	39.599 62
Espèces..............................	2 28
TOTAL..............	39.601 90
Depuis cette époque 103 adhésions nouvelles à notre Société ont produit une somme de...................... versés à notre caisse par M. le Dr Cézilly et représentant la 1re année d'abonnement au journal le *Concours Médical*.	1.010 80
TOTAL..............	40.612 70

DÉPENSES.

Soulte payée sur 3 ob. Ville de Paris 1898..........................	108 00
Notre capital inaliénable au 1er octobre 1899 est donc de :	
Portefeuille........................	39.707 62
Espèces..............................	905 08
TOTAL..............	40.612 70

CAPITAL DISPONIBLE.

RECETTES.

Au 1er octobre 1898 l'avoir disponible était de..........................	316 61
Depuis cette époque notre portefeuille a produit : intérêts...........	1.147 31
Dans le cours de l'année en dons divers publiés au journal la somme de..........................	215 00
Don du Dr Cézilly pour 1898.........	500 00
Droits perçus sur les remplacements..........................	339 05
TOTAL..............	2.517 97

DÉPENSES.

Frais supplémentaires du banquet de 1898..........................	791 60
Frais de réunion et déplacements..	542 50
Payé à l'enregistrement pour droits sur les intérêts..................	10 00
Indemnité à l'employé comptable (4 trimestres)......................	50 00
Allocation votée en faveur des enfants du Dr Laffitte (5e et dernier versement)..........................	200 00
Impressions diverses (formule d'adhésion)..........................	40 00
Droits de garde, timbre et divers..	19 62
Payé à la ligue antialcoolique........	1 00
TOTAL..............	1.654 72

Balance en faveur de l'actif.........	863 25

Ce qui porte l'avoir total de notre Société au 1er octobre 1898 à :

Capital inaliénable................	40.612 70
Capital disponible.................	863 25
TOTAL..............	41.475 95

Caisse de Prévoyance des assurés sur la vie.

Au 1er octobre 1898 :

Portefeuille........................	11.555 80
Espèces...........................	30 07
	11.585 87
RECETTES.	
Intérêts au 30 septembre 1899......	319 70
DÉPENSES.	
Droits de garde et timbre..........	9 78
Augmentation dans l'année........	309 92
TOTAL..............	11.895 79

Projet de Budget 1899-1900.

RECETTES.	
Avoir disponible..................	863 25
Revenu du portefeuille (environ)...	1.166 75
Droits sur les remplacements......	300 00
Dons probables....................	170 00
TOTAL..............	2.500 00
DÉPENSES.	
Frais supplémentaires de banquet en raison de l'exposition...........	1.000 00
Frais de réunion et déplacements..	500 00
Disponible........................	1.000 00
TOTAL..............	2.500 00

LA SEMAINE MEDICALE

Traitement de la phlébite rhumatismale et goutteuse.

M. le Dr *Lancereaux* a décrit, sous le nom *d'herpétisme*, un état constitutionnel, qui se caractérise par deux ordres de manifestions successives, les unes, vaso-motrices, se produisant surtout dans la première partie de la vie, jusqu'à la fin de la période d'accroissement, les autres, trophiques, apparaissant de préférence après cette période. Les premières sont des phénomènes fluxionnaires passagers ; les secondes sont des lésions scléreuses persistantes des tissus les moins vasculaires. Or, ces deux sortes de manifestations communes à la peau et aux articulations, peuvent atteindre aussi le système veineux, où elles se manifestent, les unes sous la forme d'hémorroïdes ou de phlébite, les autres, sous celle de varices ou de varicocèle.

Les caractères particuliers de la phlébite rhumatismale sont les suivants : c'est une affection qui débute spontanément; elle atteint toutes les veines superficielles et profondes, qui peuvent être, dans un membre, prises toutes ensemble ; elle s'accompagne de phénomènes inflammatoires évoluant dans les régions irriguées par les veines phlébitiques. Enfin, elle ne reste pas cantonnée à une seule région.

Ses caractères différentiels d'avec les autres phlébites sont les suivants :

La *phlébite puerpérale* n'entraîne de douleur qu'au mollet et au pli de l'aine ; les veines superficielles ne sont pas enflammées.

Les *phlébites de la fièvre typhoïde, de la pneumonie, des maladies infectieuses se signalent par des douleurs circonscrites*. Dans ce cas encore, toutes les veines ne sont pas affectées. C'est à la partie supérieure du membre inférieur, là où la *vis a tergo* se fait le moins sentir, que se forme le caillot, sous l'arcade de Fallope ou à l'embouchure de la fémurale profonde. Le caillot se forme doucement, l'œdéme envahit progressivement le membre, la douleur n'apparaît que plus tard, par suite de l'inflammation de la paroi veineuse.

La *phlébite goutteuse* de PAGET n'est autre que la phlébite rhumatismale, la phlébite herpétique. L'acide urique n'y est pour rien. La présence de cet acide dans le sang est un effet et non une cause.

La *phlébite chlorotique* doit être comme la phlébite goutteuse, confondue avec la phlébite herpétique. Qu'est-ce qu'une chlorose ? Résulte-t-elle d'une altération du sang ou d'un trouble du système nerveux ?

M. Lancereaux a pensé à la rattacher à l'herpétisme. Ce serait une première manifestation de l'herpétisme, à l'époque de la puberté. A la puberté il se fait une modification de tout le système nerveux. Or les variations fonctionnelles du système nerveux de l'herpétique engendrent des troubles vaso-moteurs : dyspepsie, épistaxis, chlorose, phlébite dans la chlorose et hors de la chlorose. La phlébite de la chlorose n'est peut-être qu'une phlébite herpétique. Je reviendrai sur ce sujet.

Le *pronostic* de la phlébite rhumatismale n'est pas grave, car la tendance à l'embolie n'est pas extrême comme dans la plébite de la pneumonie ou de la fièvre typhoïde, dont le caillot se fixe très difficilement.

« Au point de vue du traitement, dit M. Lancereaux, j'assimile les phlébites herpétiques et les poussées aiguës du rhumatisme chronique. Or, j'obtiens d'excellents résultats en employant l'antipyrine contre celles-ci. Donc, l'antipyrine doit être efficace contre les premières. J'ai administré ce médicament et il a parfaitement réussi. Il diminue la fluxion et atténue et fait disparaître les douleurs, même quand le caillot est formé. Donné d'une façon précoce, il préviendrait la formation de ce caillot.

« Il faut le donner à la dose de 3 grammes ou 3 gr. 50 et plus, par cachets de 0 gr.50 le soir, à un quart d'heure d'intervalle. Un malade prend très bien 6 cachets pendant son repas du soir.

« Les moyens adjuvants sont l'enveloppement humide du membre qui repose dans une gouttière ouatée et qu'on protège des chocs par un cerceau qui soulève les couvertures du lit. »

Contre les varices futures ou existant déjà, il serait bon de prescrire l'iodure de potassium ; de même qu'il faut l'employer contre l'arthrite sèche, les ostéophytes et, en général, pour prévenir la formation de toutes les scléroses.

Les revaccinations.

Le médecin est souvent consulté sur l'urgence d'une revaccination ; or il se trouve parfois fort embarrassé, en présence des opinions très contradictoires qu'il entend émettre dans les milieux scientifiques pour savoir quoi répondre.

M. le Dr *Saint-Yves-Ménard*, qui s'occupe spécialement de vaccine et de revaccinations avec M. *Chambon*, nous donne heureusement une réponse péremptoire, véritablement basée sur des arguments scientifiques.

1° *Première revaccination*. Les enfants qui, vaccinés à leur naissance, ont eu la variole authentiquement, avant l'âge de 6 ans, se comptent par unités ; de 6 à 10 ans, il y en a quelques-uns. De même avant 6 ans, la revaccination est rarement suivie de succès ; de 6 à 10 ans elle l'est pour un certain nombre. D'après ces indications, dans les familles, je conseille de revacciner les enfants dès l'âge de 6 ans, sauf à y revenir à 10 ans. Mais dans les écoles, où les enfants séjournent de 7 à 13 ans, il me paraît difficile que la revaccination soit obligatoire plus d'une fois. Mieux vaut alors attendre qu'elle ait plus de chances de succès. L'arrêté ministériel qui a fixé l'âge de 10 ans me paraît avoir été bien inspiré.

2° *Intervalle entre deux revaccinations*. On dit assez habituellement qu'il serait bon de se faire revacciner tous les dix ans. Le projet de loi soumis au Parlement, depuis longtemps, rendrait la revaccination obligatoire à 10 ans et à 20 ans. Le fait est que, si toute la population était soumise à des revaccinations périodiques tous les dix ans, les épidémies de variole deviendraient fort rares et bien peu meurtrières. Toutefois, il faut bien dire que ces revaccinations à dix ans d'intervalle ne donneraient pas encore à chacun de nous une sécurité absolue. Quand je revaccine un jeune homme de vingt ans, si le vaccin prend, je lui donne bien une nouvelle immunité, qui a chance de durer une dizaine d'années ; mais si le vaccin ne prend pas, je n'ajoute rien apparemment à son immunité ancienne, laquelle peut cesser dans un an, deux ans ou plus. C'est le cas de personnes qui, revaccinées sans succès au cours d'une épidémie, ont été atteintes de variole un an plus tard. Ainsi, après insuccès, la revaccination doit être renouvelée plusieurs fois dans les dix années suivantes. C'est beaucoup d'exigence, j'en conviens ; mais les faits d'ordre scientifique ne permettent pas de dire autre chose.

Il est bon de rappeler aussi que les *personnes variolées ne doivent pas être négligées dans les revaccinations*. On peut même se demander si la variole donne une immunité plus solide et plus durable que la vaccine.

Complications otiques de l'ozène.

M. le Dr *Lacroix* a fait au congrès international d'otologie, une communication pour insister sur la fréquence des complications otiques de l'ozène.

« Si l'on interroge superficiellement les malades, dit-il, ou si on leur laisse l'initiative d'attirer eux-mêmes l'attention du médecin sur leur oreille, il est fréquent de méconnaître les troubles et les lésions de l'organe de l'ouïe.

Assez souvent, en effet, la surdité et les bourdonnements sont ou unilatéraux ou peu développés encore, et les malades, tout entiers aux inconvénients de l'odeur nasale, n'y attachent que peu d'importance, jusqu'au jour où ils déterminent une diminution trop sérieuse de l'acuité auditive.

Il est donc nécessaire de toujours insister auprès du malade, de rechercher encore très soigneusement la présence possible de surdité et de bourdonnements permanents ou transitoires, uni ou bilatéraux, et même de pratiquer l'examen de l'audition.

Il est indispensable, enfin, de se servir du spéculum, pour observer l'organe lui-même.

Dans ces conditions, ainsi recherchées les complications otiques de l'ozène apparaissent extrêmement fréquentes.

Souvent même, tel sujet qui pendant longtemps avait eu l'oreille indemne, voit à un moment donné les bourdonnements ou la surdité apparaître.

Histologiquement, nous nous trouvons en face d'une même muqueuse : la muqueuse de l'oreille moyenne prolonge la pituitaire et elle présente dans sa structure les mêmes cellules cylindriques vibratiles. En clinique, sur quarante-deux ozéneux, que nous avons ainsi examinés systématiquement, sans nous en tenir aux réponses parfois un peu hâtives des intéressés, nous en avons trouvé trente d'entre eux porteurs de complications otiques diverses, légères ou sérieuses, souvent légères, il est vrai, mais indéniables. Ce chiffre représente les trois quarts des cas.

Au point de vue de la nature elle-même des complications otiques de l'ozène, nous avons rencontré :

Une fois la sclérose grave de l'oreille, mais elle a pû être, nous le pensons, simplement aggravée par l'ozène et en aucune façon causée par elle.

Les autres cas se sont traduits par une otite moyenne chronique, à forme catarrhale généralement bilatérale. Le tympan y apparaissait dépoli, grisâtre, plus ou moins rétracté.

Les troubles fonctionnels étaient constitués par une surdité, sérieuse dans deux cas, moyenne dans quatre, moins importante chez huit autres malades. Les quatorze derniers se plaignaient seulement de bourdonnements et de surdité transitoires.

Tel est donc le bilan des complications otiques de l'OZÈNE : légères ou sérieuses, elles sont indiscutablement très fréquentes.

En raison de leur aspect clinique, nous pensons que les lésions de la rhinite atrophique se propagent à l'oreille moyenne, pour constituer une véritable otite chronique ozéneuse, avec les sécrétions et l'odeur spéciale de la punaisie, et que cette affection mérite bien le nom « d'OZÈNE de l'OREILLE ».

Cataractes par éclat de fer.

D'après M. le prof. *Sattler*, de Leipzig, les cataractes traumatiques, produites par éclats de fer, prennent une couleur brunâtre par le séjour prolongé du métal dans le cristallin.

Tandis que pour les autres cataractes traumatiques, quand il n'y a pas déjà eu résorption de

la plus grande partie des masses cataractées, c'est l'extraction simple qui est indiquée, comme dans les cas d'extraction du cristallin dans la myopie élevée, pour les cataractes ferrugineuses, il y a lieu de faire l'extraction à lambeau, comme pour les cataractes séniles, alors même qu'il s'agit de jeunes sujets.

Par l'action chimique du fer, le cristallin prend une consistance plus dure et plus cohésive, ce qui en permet l'extraction en un seul bloc, comme pour la cataracte sénile.

Une couleur brunâtre, irrégulièrement répartie et plus intense au pourtour du corps étranger, représente le symptôme caractéristique de cette forme de cataracte. Le cristallin ne subit pas un gonflement bien marqué. Un reflet nacré à la surface et une indication de lignes radiaires, s'observent en général dans ces cas.

Une tache rouge brun sur la face antérieure de la capsule n'est pas un signe pathognomonique de la cataracte ferrugineuse, car le corps étranger peut avoir traversé le cristallin et s'être fixé dans la profondeur de l'œil.

Microscopiquement, on peut constater, dans les cataractes de ce genre, la conservation de bon nombre de fibres cristallinienne sintactes, avec relativement peu de signes de dégénérescence. On remarque un assez grand nombre de vacuoles plus ou moins grandes entre les fibres cristalliniennes.

Sous l'action du ferrocyanure de potassium et de H. Cl, il se produit, au niveau du corps étranger, une coloration bleu de Prusse intense, avec accentuation des contours des fibres cristalliniennes. Tout autour, on voit ensuite une zone bleu clair ou bleu verdâtre. C'est ce qui prouve une imprégnation de toute la substance cristallinienne par Fe^2O^3 qui va en décroissant plus on s'éloigne du corps étranger. D'après Leber, le métal serait dissout à l'état de carbonate double de Fe^2O^3 et se diffuserait au loin par de nouvelles oxydations pour être ensuite fixé à l'état d'hydrate d'oxyde de fer. Au milieu du siège de l'éclat métallique, il paraît, après un long séjour, se former par absorption d'oxygène, du Fe^2O^3 qui, par la présence de substance organique (la globuline du cristallin) reste soluble et diffusible dans un milieu alcalin. Une partie de Fe^2O^3 diffusé contracte avec l'albumine une combinaison insoluble, qui produit une sorte de tannate donnant au cristallin les propriétés relatées plus haut.

OPHTHALMOLOGIE

La lueur oculaire. Sa persistance après la mort.

La notion de la lueur oculaire est généralement connue des médecins ; il est certainement bien réduit le nombre des praticiens, qui, à l'aide de l'ophthalmoscope, ne se soient pas rendu compte de la couleur que laisse voir le fond de l'œil éclairé, couleur rouge-orangé, plus ou moins foncée, variant avec les individus dans le même sens que la teinte de la chevelure.

La couleur rouge de la pupille de l'albinos est connue de tout le monde, mais c'est là un fait rare dans l'espèce humaine.

Quelques-uns de nos animaux domestiques, parmi lesquels le chat, le chien, ayant dans l'œil une surface membraneuse, claire, particulière, appelée Tapis, réfléchissent vivement la nuit la lumière, sous forme de lueurs éclatantes, phosphorescentes et quelque peu irisées. C'est de notion courante et contestée de personne.

Dans l'espèce humaine ce phénomène existe spontanément, sans qu'il soit nécessaire pour le produire ou pour le voir, de se mettre dans des conditions spéciales d'éclairage et d'observation.

En effet, quelques personnes au teint clair, rares, il est vrai, en dehors des albinos, ont les yeux qui lancent en plein jour, mais pas constamment, à travers des pupilles largement ouvertes et dans quelques positions du regard, des reflets vagues d'un rouge sombre, rappelant la lueur oculaire et cela sans avoir les yeux conformés d'une façon différente de ceux de la grande généralité des gens.

Ce ne serait là qu'une différence entre le pouvoir absorbant de la chorio-rétine et la quantité de lumière reçue par l'ouverture pupillaire. Que le premier facteur diminue, le second restant sensiblement le même, et la raison pour laquelle la pupille cessera d'être constamment noire, sera facile à saisir.

C'est du reste le fin mot de l'ophthalmoscopie, qui réalise par un artifice la rupture de l'équilibre normal entre la quantité de lumière reçue dans l'œil et le pouvoir d'absorption des membranes profondes.

Ces dispositions peuvent persister après la mort, et il m'a été donné de voir, sans ophthalmoscope (j'entends, sur un cadavre) la pupille s'éclairer sous l'influence des rayons de retour du fond de l'œil éclairé par des bougies. La pupille du lapin blanc garde sa couleur après la mort de l'animal : c'est une similitude.

On aurait pu penser que les membranes profondes de l'œil, étant donnée la délicatesse de leur structure, se seraient vite troublées par les processus chimiques de la putréfaction, et auraient tôt perdu, en raison de la destruction morphologique de leurs éléments, la propriété de refléter les rayons lumineux ; encore aurait-on pu croire avec une grande vraisemblance que le corps vitré, dans sa désorganisation rapide, aurait empêché la pénétration de toute lumière, et conclure qu'en raison de ces changements histologiques, la disparition de la lueur oculaire aurait pu être un des premiers phénomènes en date, pour affirmer, d'une manière certaine, la réalité de la mort.

Il n'en est rien. Ces idées toutes logiques qu'elles sont, reçoivent un démenti formel des faits et de l'expérimentation.

Je rappelle donc qu'il m'a été donné de vérifier, sans ophthalmoscope, sur un cadavre, la présence d'une lueur pupillaire, phosphorescente, d'une intensité à peu près égale à celle quedonne un ver luisant dans les prés, lueur persistante, quelle que soit la positiondonnée à la lumière au-devant du cadavre, et manifeste pour toutes les personnes de l'assistance de la salle. Ce n'était, paraît-il, chez lesujet, que la continuation, modifiée par la mort, d'un fait observé pendant l'état de vie. La chose n'était certainement pas sans intérêt, et la première raison physiologique qui m'en parût logique, fut qu'il existait une disposition anatomique de la chorio-rétine, avec insuffisance pigmentaire et

diminution consécutive du pouvoir d'absorption lumineuse.

Une autre explication pouvait être mise en avant, explication aussi physiologique que la première, mais qui ne peut avoir de valeur que dans des circonstances particulières, artificielles, le plus souvent réalisées dans le laboratoire, pour l'étude biologique des tissus.

On sait en effet que, sous l'influence des rayons ultra-violets du spectre solaire, la cornée, le cristallin et même le corps vitré deviennent nettement fluorescents. Mais ce sont là, je le répète, des conditions particulières du laboratoire, créées pour les nécessités de l'expérimentation ; et dans le fait relaté plus haut, avec les circonstances dont s'entourait le phénomène, la première explication me semble la seule acceptable, malgré le reflet phosphorescent de l'orifice pupillaire, qui semblerait au contraire donner raison à la seconde explication.

Certes l'examen anatomique et histologique des différentes membranes de cet œil n'aurait pas été sans intérêt, mais l'énucléation sur le cadavre n'aurait jamais été autorisée par la famille, malgré tout l'intérêt de curiosité scientifique qui pouvait s'y attacher.

Partant du fait précédent, j'ai entrepris une série d'expériences sur les animaux, dans le but d'établir combien de temps après la mort pouvait persister la propriété des membranes profondes de l'œil, de refléchir les ra yons lumineux, et pour rechercher si la disparition de cette propriété ne pouvait être un des premiers phénomènes de désorganisation occasionnés par la mort.

Sur une série de lapins sacrifiés, il était aussi facile de distinguer, après la mort, que pendant l'état de vie, la disposition du fond de l'œil, les vaisseaux, les fibres nerveuses à myéline, avec leur disposition transversale et la papille physiologiquement excavée.

Douze heures après la mort de l'animal, les vaisseaux se distinguaient encore très bien et pouvaient être suivis très loin, dans leur trajet rétinien, au-delà des fibres à myéline. Vingt quatre heures après, les vaisseaux se dessinaient encore avec netteté. Il faut arriver à la quarante-deuxième heure, pour voir la pénétration des rayons lumineux s'arrêter à l'orifice pupillaire : le trouble du cristallin et du corps vitré commençait à se produire. Encore la pupille paraît-elle peu éclairée, car la face antérieure de la cornée, avec son épithélium soulevé, devenu granuleux, réfléchissait la plus grande quantité de la lumière.

Au bout de cinquante-deux heures, toute trace de pénétration lumineuse avait disparu.

Disons que, bien avant cette disparition de toute pénétration de lumière à travers les milieux oculaires, d'autres signes évidents de la mort s'étaient établis et la propriété physiologique des milieux oculaires ne se montrait altérée qu'en raison de la décomposition cadavérique déjà évidente, qui atteignait en même temps, et à un même degré, les autres éléments anatomiques et ceux de l'appareil oculaire.

Il y a une particularité à signaler chez le porc, dont la lueur oculaire disparaît beaucoup plus tôt, pour une raison tout individuelle : une véritable pluie de cellules épithéliales noires provenant de l'iris se produit dans la chambre antérieure, quelques heures après la mort. L'humeur aqueuse perd ainsi sa transparence et interdit le passage aux rayons lumineux.

Les yeux de lapins et de poulets ont été de beaucoup les plus favorables à l'examen post mortem, et en même temps les plus faciles à se procurer.

Docteur Houdart,
médecin oculiste à Brest.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

L'assurance contre les accidents en Belgique.

Enfin, les délégués nommés pour examiner la question de la fondation d'une société d'assurances contre les accidents du travail, dont les actionnaires seraient exclusivement ou, du moins principalement des médecins, ont terminé leurs études. Ils ont conclu à la nécessité de la nouvelle société, ils ont élaboré des statuts provisoires ; ils ont fait des démarches et réuni dans leur entourage des adhésions multiples et dès aujourd'hui ils peuvent dire que le succès d'une œuvre, universellement désirée est assuré.

Désormais, il importe de mettre au courant le corps médical de toutes les régions du pays, de ce qui a été fait et de recueillir partout des adhésions. A cet effet, les membres du comité, qui ont donné l'exemple en souscrivant, quelques-uns le vingtième du capital nécessaire resteront sur la brèche. Ils se mettront en relations avec les syndicats, les associations professionnelles du pays, ils iront partout faire connaître les raisons de l'œuvre nouvelle et les moyens de la faire aboutir. Ils répondront aux sophismes, aux interprétations erronées qui ont été émises de ci de là et convaincront aisément, les plus timides, que l'Assurance médicale est une œuvre nécessaire, utile à tous, conforme à la dignité médicale et digne de l'appui de tous les amis de notre profession.

A ce propos, il y a lieu de s'étonner qu'une pareille œuvre de défense soulève non pas des détracteurs — il n'y en a pas — mais quelques opposants. Si peu nombreux qu'ils soient, c'est encore trop. Nous n'allons pas rééditer ici tous les arguments que nous avons exposés à différentes reprises, pour montrer les raisons d'une Assurance médicale et réfuter les objections faites à sa réalisation. Il y a été répondu ici et ailleurs et il le sera encore dans les assemblées regionales, où les délégués du comité se rendront.

Mais nous devons faire une observation générale. Que de fois n'a-t-on pas dit au corps médical que l'association était le seul moyen qu'il devait mettre en œuvre pour s'opposer à la déchéance imméritée de sa profession ? Que de fois ne s'est-on pas écrié : vous vous plaignez d'être exploités de toutes parts, en particulier par les sociétés d'assurances contre les accidents du travail ; mais entendez-vous donc, serrez-vous les coudes et résistez avec ensemble à vos ennemis ; c'est le seul moyen d'être respectés et d'être vainqueurs.

Eh bien, aujourd'hui, on propose une association médicale solide, assurée du succès, capable de servir sérieusement les intérêts du corps mé-

dical et il y aurait des hésitations, des réserves, des oppositions même ! Non, cela n'est pas possible !

Le devoir ici est tout tracé. Il y a une œuvre de solidarité professionnelle à accomplir. Tous doivent y participer. Certes, chacun a le droit de s'éclairer, de demander des renseignements, de se convaincre qu'il est appelé non seulement à faire un acte confraternel, mais encore à participer à une opération financière fructueuse. Personne ne contestera ce droit et le comité spécial s'empressera de l'éclairer.

Ce qu'on n'a plus le droit de faire, c'est d'abord d'opposer une objection de dignité professionnelle aux promoteurs de l'Assurance médicale. La dignité ? mais voyez donc les noms de ceux qui se sont mis en avant. Ne sont-ils pas tous des confrères dont la dignité n'a rien à demander à personne ? N'est-ce pas leur faire une injure imméritée que de les supposer capables de compromettre un nom qu'ils ont toujours honoré et fait respecter.

Ce qu'on n'a pas le droit de faire, non plus, c'est de rester isolé sous prétexte qu'on est désintéressé dans l'affaire, qu'on n'a pas de clientèle industrielle, etc. Tout cela est faux. Ce ne sont pas seulement les grands patrons, qui assurent leurs ouvriers, ce sont tous les patrons et une loi prochaine ne fera qu'étendre l'obligation de l'assurance. Bientôt il n'y aura plus de particulier, ayant un simple domestique, qui ne contracte une assurance, tant les risques civils sont pour tous considérables en cas d'accident. Les agriculteurs ont déjà commencé et le mouvement ne fera que s'accentuer.

Nous faisons donc un solennel appel au corps médical belge. Bientôt une demande publique va être faite à sa participation dans une œuvre de défense et d'intérêt professionnel. Que pas un médecin ne reste sourd à cet appel ! Que tous apportent leur contribution à l'affaire, il n'y aura pas ici des parts de fondateurs, de plantureux traitements à donner aux administrateurs. Ceux qui, jusqu'ici ont été à la peine ne demandent qu'une récompense : c'est la confiance de leurs confrères avec leur estime.

Que les favorisés du sort, que ceux qui *jouissent d'une situation* privilégiée dans le corps médical. souscrivent largement, ne fût-ce que par esprit de solidarité, avec leurs confrères moins heureux. Que les plus modestes apportent leur contribution. Que tous enfin s'unissent et le corps médical belge remportera bientôt une brillante victoire professionnelle, contre une caste puissante qui a toujours refusé de reconnaître son dévoûment et ses services.

Dr L. Merveille.

(*Gazette médicale belge*).

CORRESPONDANCE

La transformation de l'Association générale.

Monsieur le Président et honoré Confrère,

A l'assemblée générale de l'Association du 10 avril dernier, il a été émis irrégulièrement un vote tendant à placer notre vieille société sous la tutelle gouvernementale. Une nouvelle assemblée se prépare, dans laquelle les délégués des sociétés locales auront, une deuxième fois, à se prononcer sur la question. Bien que cette assemblée ne soit encore que préparatoire, il n'y a pas à se dissimuler que le vote qu'elle émettra aura le caractère d'une décision définitive et ne pourra plus être modifié. Conformément aux conclusions de mon rapport, la Société d'Alger estime que cette solution est inacceptable et m'a donné le nouveau mandat de défendre la thèse contraire, soit le maintien de l'Association dans son rôle de Société de pure bienfaisance et d'assistance confraternelle. Si tel est également votre avis, il serait de toute importance de donner à vos délégués un mandat impératif dans ce sens, en leur recommandant de se prêter à toutes les mesures d'entente et de groupement qui pourraient être prises par nos partisans. Une réunion préparatoire aura lieu, une heure avant l'Assemblée, au café situé à l'angle de l'Avenue Victoria et de la rue Saint-Martin.

J'espère que les délégués de votre Société assisteront à cette réunion, et je vous prie, Monsieur le Président et honoré Confrère, de croire à mes sentiments tout dévoués.

Dr Verhaeren,
Délégué de la Société d'Alger.

Nous reproduisons cette lettre que nous avons reçue comme président de la *Société locale de l'Oise*, de notre excellent confrère d'Alger.

Mais la question a sûrement fait un grand pas, par l'exposé de M. Lereboullet à la *Société locale de Seine-et-Oise*. Si la réunion préparatoire demandée par notre confrère a lieu, le terrain d'entente est tout trouvé et nous espérons que la discussion ne fera qu'élargir la partie du plan adopté pour la reconstitution de l'Association générale.

BULLETIN DES SYNDICATS

et Sociétés locales

Société locale de Seine-et-Oise.

Nous extrayons du procès-verbal de la réunion du 20 juillet 1899, le compte-rendu de l'intéressante discussion qui a porté sur les projets de transformation de l'Association générale.

Le Président. — Messieurs, vous avez tous reçu, ces jours derniers, l'annuaire contenant le compte rendu des deux séances des 9 et 10 avril. Le vote qui a terminé la seconde séance paraît avoir soulevé bien des mécontentements, et il semble résulter de la confusion qui existait dans les idées.

Aussi, nous avons été très heureux, votre secrétaire et moi, de l'occasion qui nous a été donnée. ces jours derniers, de nous entretenir avec le Docteur Lereboullet. L'exposé si clair que notre distingué confrère nous a fait de la situation, nous a montré celle-ci sous un jour tout nouveau, et, je l'avoue, nous a convertis à sa manière de voir. Aussi je n'ai pas craint, bien que je le sache très occupé, de lui demander de venir aujourd'hui à notre réunion pour vous exposer l'étude si complète qu'il a faite de la question, sachant que, parmi nous, nul n'est de parti pris, et que tous nous ne demandons qu'à être éclairés.

Voici ma lettre au Docteur Lereboullet :

Versailles, 15 juillet 1899.

Mon cher Confrère et Ami,

La soirée d'hier doit avoir un épilogue ; c'est ma conviction. Auprès de vous, il suffit d'un seul argu-

ment : votre dévouement à l'Association. Au nom de l'Association donc, dont je me fais ici hardiment le porte-parole, je vous dis : Venez, mon cher Secrétaire, jeudi prochain au Terminus, à quatre heures, vous y trouverez l'Assemblée générale de Seine-et-Oise. Ne vous laissez pas arrêter par des questions de protocole. Et ce qui s'est passé hier pour des Chesnais et moi se passera pour nos collègues. Au fur et à mesure que vous parliez, nous nous disions : ce n'est pas Lereboullet qui défend une cause. C'est la raison même qui, posément, calmement, nous dévoile la vérité de la situation. Cette situation nous apparaît aujourd'hui claire et limpide. Je suis sorti de chez vous convaincu par vos arguments ; convaincu, dis-je, que la solution que vous défendez est la seule sage.

Mais, mon cher Confrère, il en va du cas qui nous occupe, comme des théorèmes de géométrie. Leur évidence ne *dépend* pas de celui qui les démontre ; mais encore faut-il que quelqu'un nous les démontre. Vous avez assez étudié la question pour avoir réponse à tout. Vous seul aurez cet esprit de finesse indispensable, ici, pour saisir tous les aspects de la question. Sans vous, la discussion restera confuse. Je ne me sens pas de taille à la canaliser utilement.

Croyez-m'en, on ne saurait souhaiter une meilleure préparation de notre Assemblée générale que cette exposition, cette explication préalable dont l'occasion s'offre si heureusement. Saisissons-la, n'est-ce pas ? et laissez-moi vous adresser d'ores et déjà mes, ou, pour mieux dire, nos remerciements. Vous ferez vraiment une action bonne et utile.

Votre vieil Ami et Confrère,

Rist.

Le Docteur Lereboullet a répondu à mon appel, je l'en remercie, et je suis persuadé que tous vous lui serez également reconnaissants des renseignements qu'il vous apporte.

Docteur Jeanne. — Je suis convaincu, en effet, que nous ne sommes divisés que par des malentendus.

Docteur de Grissac. — Pour les faire disparaître, il faut reprendre la question tout entière.

Docteur Lereboullet. — Messieurs, je suis très touché des termes si affectueux de la lettre que m'a écrite votre Président. Ne pouvant lui répondre officiellement, puisque je n'ai pas l'autorisation de parler au nom du Conseil général, j'ai voulu tout au moins, et agissant en mon nom personnel, exposer à votre Association de Seine-et-Oise où en sont les travaux et quelles seront sans doute les conclusions des conseils judiciaires de l'Association générale.

Après les premières réunions du Conseil général, j'ai remis, aux conseils judiciaires, une note explicite leur demandant de bien vouloir, dans leurs conclusions, tenir compte des postulats suivants :

1° L'Association générale entend continuer à faire fonctionner, comme par le passé, la Caisse des pensions viagères d'Assistance, c'est-à-dire continuer à donner des pensions de 800 francs, et au besoin 1.000 francs à ceux de ses sociétaires qui seront tombés dans un état de détresse. Elle entend en même temps continuer à allouer des subventions aux Sociétés locales, pour les secours qu'elles accordent à leurs membres nécessiteux. Elle veut faire fonctionner prochainement, comme œuvre de bienfaisance, la Caisse des veuves et des orphelins ;

2° Elle prétend maintenir l'autonomie des Sociétés locales ;

3° Elle veut que tous les membres de l'Association puissent, s'ils le désirent, faire partie des Sociétés de prévoyance déjà existantes ou qui pourront être créées.

Ces trois points étant admis, l'Association générale peut-elle échapper aux conséquences de la loi du 1er avril 1898, c'est-à-dire se constituer en Société de bienfaisance indépendante ? Lui faut-il, au contraire, rester Société de Secours Mutuels, et, dans ce cas, doit-elle demander une nouvelle approbation, ou se constituer en Société libre ?

Or, d'une étude très approfondie faite tout à la fois par nos Conseils judiciaires, par le Ministère de l intérieur et par le Conseil d'Etat, il résulte :

1° Que l'Association générale étant une Société de Secours Mutuels, approuvée, tombe nécessairement sous le coup de l'article 37 de la nouvelle loi ; que dès lors la transformation en Société de Bienfaisance ne peut se faire sans avoir réalisé les fonds actuels des Sociétés locales, sans les avoir convertis en titres nominatifs et sans avoir déposé ceux-ci à la Caisse des Dépôts et Consignations.

2° Que la transformation de l'Association en Société de bienfaisance pure, ferait cesser l'autonomie des Sociétés locales, puisque *jamais* la reconnaissance d'utilité publique ne sera accordée à une *fédération quelconque*. Une Société de bienfaisance, non reconnue d'utilité publique, n'est rien, et d'ailleurs ne peut être autorisée à fonctionner immédiatement, c'est-à-dire avant la transformation en titres nominatifs de tout notre avoir ;

3° Qu'il en serait de même d'une Association professionnelle, constituée sous le régime de la loi sur les syndicats. Les unions des syndicats ne peuvent ni ester en justice, ni être reconnues d'utilité publique ;

4° Que dès lors la seule solution possible et pratique est de rester ce que nous sommes, c'est-à-dire une Société de Secours mutuels approuvée (une Société de Secours mutuels libre n'échapperait pas non plus à l'article 37).

Une nouvelle approbation de nos statuts, à peine modifiés, permettra, comme je l'ai dit dans la circulaire du Conseil général, dans son rapport, dans mes allocutions à l'Assemblée, de continuer à vivre sous le régime actuel, tout en ayant la faculté de créer des œuvres de prévoyance nouvelles. Celles-ci existent ; nous n'aurons qu'à les patronner et à les aider : de même qu'il conviendra de laisser la défense professionnelle aux Syndicats et au Sou Médical, créés à cet effet.

Cette solution donnera donc satisfaction à tous ceux qui demandent le maintien du *statu quo*. Elle créera pour l'Association une situation nettement définie. Elle ne lui supprimera pas immédiatement ni les bonifications d'intérêt, ni les subventions dont elle a joui jusqu'à ce jour. Elle est la seule pratique, la seule raisonnable. En vain objecterait-on les termes impératifs de la loi nouvelle (art. 2). Tous les membres de l'Association jouissent des mêmes droits.

Tous peuvent obtenir une pension, s'ils sont tombés dans la détresse, ainsi que l'affirment nos statuts. La caisse des pensions viagères d'Assistance n'est pas, en effet, et ne sera jamais une caisse de retraite garantie. Telle est la solution que je demande instamment à nos confrères

d'accepter et que leur proposera sans doute et très prochainement une nouvelle circulaire du Conseil général. (*Applaudissements.*)

Docteur Jeanne. — Je suis particulièrement heureux de m'associer à notre Bureau, pour remercier M. le Docteur Lereboullet d'avoir bien voulu venir ici faire cet exposé de ses vues. Nous voici d'accord avec lui sur tous les points intéressants. *L'Association continuera ses pensions sous la rubrique : Allocations annuelles ; nulle liquidation ne sera nécessaire ; les Sociétés locales garderont leur autonomie ; on conservera la Caisse des veuves en la développant ; les caisses de retraites et de maladie, déjà existantes, seront seulement patronnées ou aidées ; la défense professionnelle restera aux Syndicats et au Sou Médical ; l'activité ne sera augmentée que sur le terrain de la bienfaisance.*

C'est bien là, chers Confrères, les idées que vous avez demandé à vos délégués de soutenir à l'Assemblée générale. Nous n'avons plus qu'à souhaiter que M. le Secrétaire général puisse les faire triompher, et il n'est pas téméraire d'affirmer que, si la circulaire de jadis avait pu être consacrée à leur développement, il y eût été répondu, dans les Sociétés locales, par une adhésion presque unanime.

Quant à la question d'*étiquette*, nous ne lui accordons qu'une importance secondaire, du moment où le programme nous donne pleine satisfaction. Nous croyons fermement, en effet, qu'à notre époque, la plus large tolérance des pouvoirs publics, et peut-être même leur générosité, sont définitivement acquises à toute société qui ne fera que de la belle charité confraternelle. Restons donc ce que nous étions, en développant les ressources et les procédés de la bienfaisance, car de ce côté, la tâche à remplir est immense. (*Applaudissements*).

L'Assemblée tout entière approuve la solution proposée par M. le Dr Lereboullet, et l'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à 6 heures.

Au banquet, qui a eu lieu à 6 heures et demie et qui a été plein d'entrain, le Président a porté un toast à nos pensionnaires. Cette pensée si confraternelle a été applaudie par tous les convives, et, sur la proposition des confrères Faraggi et Vignes, il a été décidé qu'à l'avenir nos confrères pensionnés seraient invités à venir prendre part gracieusement au banquet.

Le Secrétaire,

Dr le Menant des Chesnais
(Ville d'Avray).

REPORTAGE MÉDICAL

Diner des anciens médecins et pharmaciens de la Marine. — Il aura lieu le 7 novembre, à 7 h. 1/2, au Cercle, 49, avenue de l'Opéra. Cotisation 12 fr. Tenue de ville. — Les anciens médecins de la marine qui n'auraient pas reçu de lettre d'invitation sont admis sur la présentation de deux membres. Les habitués de cette réunion sont : MM. Vaillant, Rochefort, Nicolas, Crimail, Egasse, Grimaux, Cézilly, Jeanne, Paul Petit, Pineau, Rougon, Lecorre, Blanchard, Gorecki, Portafax, Le March'adour, Marévéry, Joyau, Destrem, De Laquesnerie, Dedet, Bavay, etc.....

Adresser les adhésions au Dr Vaillant, 49, avenue de l'Opéra.

Le Bureau d'hygiène du Havre n'a plus de directeur. La municipalité attend des demandes *avant le 1er novembre*, afin de procéder pour le 1er Janvier au choix du successeur de M. le Dr Gibert. On exige nationalité française et titres scientiques suffisants. Appointéments 10.000 f. par an.

Les assurances et le Secret médical. — En France, quand il s'agit d'une assurance sur la vie, le médecin de l'assuré refuse de donner des renseignements médicaux à la compagnie d'assurance et peut même ne pas indiquer sur un certificat de décès la cause de la mort de l'assuré.

En Russie, le secret médical n'existe pas. En Danemark, il est compris autrement que dans les lois française, belge, hollandaise, et c'est le médecin de la famille qui délivre le certificat de santé.

En Allemagne, les tribunaux ont jugé que les compagnies d'assurances devaient s'abstenir de payer quand le certificat relatant la cause du décès n'était pas produit.

Les femmes pharmaciennes. — Le Parlement allemand vient d'interdire aux femmes l'exercice de la pharmacie.

BIBLIOGRAPHIE

Histoire locale. — Nous avons reçu une très belle et très consciencieuse étude intitulée : *Notes sur l'histoire de Breteuil-sur-Iton* (Eure), de M. le docteur Devoisins.

Aux médecins qui ont le goût de ces études, nous pouvons affirmer, en toute assurance, que la lecture de cette brochure, remarquable par son style, par ses gravures, son impression et surtout par les documents qu'elle expose, procurera un délassement. Elle leur donnera un bel exemple d'une intelligente façon d'utiliser ses loisirs. Nous souhaitons à M. le Dr Devoisins de nombreux imitateurs, et nous le remercions de sa trop flatteuse dédicace.

Nous avons reçu également le *Manuel d'Obstétrique et de Gynécologie*, à l'usage des praticiens et des sages-femmes, publié par M. le docteur A. F. Philippeau, rédacteur en chef de la *Gazette de Gynécologie de Paris*, envoyé à titre gracieux aux médecins, par M. Saxlehner, propriétaire de l'eau purgative d'Hunyadi Janos.

Ceux de nos confrères qui ne l'auraient pas reçu, peuvent le réclamer à M. Schneider, rue Michel-Bisot, n° 111, Paris,

Vient de paraître : *La distribution segmentaire des symptômes en séméiologie médullaire.* Leçons cliniques du Professeur Grasset, recueillies et publiées, par le Dr Gibert, chef de clinique médicale à l'Université de Montpellier, chez Delord-Boehm et Martial, imprimeurs à Montpellier.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL ».

N° 4405.— M. le docteur Roché, de Sorgues (Vaucluse), membre du Syndicat de la Vaucluse.

N° 4406. — M. le docteur Blagny, de Saint-Julien (Côte-d'Or), présenté par M. le docteur Lallement, de Norges (Côte-d'Or).

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de MM. les docteurs Peteaux, de Vaux-Audigny (Aisne), et Loupy, de Saint-Renan (Finistère), membres du « Concours Médical ».

Le Directeur-Gérant : A. GÉZILLY.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André,
Maison spéciale pour journaux et revues médicales.

Vingt et unième année. N° 44 4 Novembre 1899

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MEDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

Invitation à l'Assemblée générale

Chers Confrères et Amis,

Chaque année, à cette époque, nous promenons nos regards sur la longue liste des membres de la Société du Concours médical. S'il nous plaît beaucoup, alors, de voir les pages s'ajouter aux pages et d'en conclure que nos efforts sont de plus en plus appréciés, il nous reste toujours un regret que nous n'essayons pas de cacher. C'est celui de ne pas connaître, personnellement, tel ou tel des nôtres, qui, dans sa région, livre le bon combat à l'individualisme, à l'indifférence, et prêche la solidarité confraternelle à toutes les tribunes improvisées par l'occasion ; c'est celui, aussi, de ne pas revoir assez souvent les collaborateurs de nos premières années, qu'absorbent trop, à notre gré, les préoccupations de la tâche quotidienne.

Plus les difficultés grandissent dans l'exercice de notre belle profession, plus nous sentons le besoin de serrer, autour du drapeau que vous nous avez confié, toutes les activités, tous les dévouements, toutes les heureuses initiatives.

Vous qui avez connu les tâtonnements de nos premiers pas, ne viendrez-vous pas recevoir la part d'éloges qui vous est due, dans les succès que nous sommes fiers d'enregistrer ?

Vous, dont les conseils ne nous ont jamais fait défaut, dont nous acceptions l'opinion avec reconnaissance, même quand elle différait de la nôtre parce qu'une opposition sincère et désintéressée est un bienfait pour quiconque est appelé à une tâche de direction, ne viendrez-vous pas reprendre ce rôle de Mentors, dont notre ardeur nécessaire aura toujours besoin ?

Vous, aussi, les trop modestes, qui participez sans hésiter à toutes nos hardiesses, qui répondez à tous nos appels, mais pour retomber ensuite dans une attitude silencieuse, expectante et passive, ne viendrez-vous pas vous rendre compte que désormais la lutte est sans trêve, qu'il faut vivre sans cesse au poste de combat, armés, vigilants, coude à coude avec nos voisins ?

Vous, surtout, que des divergences de vues stratégiques ont jetés, de bonne foi, dans des colonnes rivales qui mènent l'assaut avec nous, ne sentirez-vous pas l'impérieuse nécessité de raffermir les traités d'alliance, au seuil d'un siècle prochain, d'échanger les mots d'ordre, de reviser les plans de défense ?

Ce sont là les véritables raisons d'être de nos Assemblées générales, où les personnalités s'effacent devant les courants d'opinion, où tout converge vers ce but, qui résume le programme de notre Société : l'*intérêt général de la masse des praticiens*.

Venez donc en grand nombre, chers confrères, assister en acteurs à notre revue annuelle. Ceux d'entre vous qui auront fait long voyage, en seront d'ailleurs récompensés par une heureuse coïncidence. Deux jours plus tard, en effet, aura lieu la réunion annuelle de l'Union des Syndicats : ils rapporteront donc ample provision de renseignements et de projets à faire étudier dans leurs Sociétés régionales.

Allons, Messieurs les Présidents, les Secrétaires, les Délégués, préparez vos valises. Cette fois vous ferez coup double sur le terrain de la confraternité, de la camaraderie et de la protection mutuelle. Nous préluderons dignement ensemble, le verre en main, à une Exposition qu'il faudra faire l'année prochaine, celle de l'Union du corps médical français.

Au Dimanche 19 novembre, à deux heures, sous le toit hospitalier de Marguery.

Le Conseil de Direction.

LA SEMAINE MEDICALE

La peste d'Oporto

M. le Dr *Calmette*, directeur de l'Institut Pasteur de Lille, a fait mercredi dernier, au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, une très intéressante conférence sur la mission officielle qu'il a dirigée à Oporto, au sujet de la peste.

Ses observations lui ont montré qu'à Oporto, il existe deux formes de peste : la peste bubonique ordinaire et la broncho-pneumonie infectieuse à bacille pesteux. La contagion paraît se faire par les substances alimentaires infectées, par les puces de rats, et par les crachats desséchés. En ce qui concerne le sérum antipesteux de Yersin, les médecins portugais, d'abord prévenus par les articles allemands, se montraient sceptiques et presque hostiles au début. Il a fallu dominer ces doutes et amener la conviction par des expériences sur les animaux. Une commission fut nommée par le ministre de l'Intérieur du Portugal et commença à fonctionner aussitôt. Un vingtième de centimètre cube de sérum suffisait à immuniser une souris; de même pour les singes qui, avec deux centimètres cubes de sérum, pouvaient recevoir ensuite impunément une dose de peste mille fois mortelle.

« Chez les malades, l'injection du sérum antipesteux provoquait rapidement la disparition du bacille pesteux du sang. La température, qui était de 40° à 41°, tombait alors à 38, pour remonter ensuite après quelque temps. Les malades auxquels on injectait constamment du sérum avaient une température constante, en plateau. Dans cette maladie infectieuse, il faut donc maintenir le malade en état d'imprégnation par le sérum, tout le temps que dure la maladie. En effet, le sérum produit une phagocytose du microbe de la peste. Ce sont surtout les leucocytes polynucléaires qui englobent et digèrent le microbe. Certains de ces leucocytes sont tellement farcis de microbes qu'ils en éclatent. Chez les malades qui ne sont pas soumis à l'action du sérum, les microbes existent au contraire en dehors des leucocytes; mais, pour que cette phagocytose puisse être efficace, il faut donner constamment du sérum à petites doses aux malades.

« Devant ces faits, le scepticisme des médecins portugais tomba complètement et ils laissèrent les médecins français libres de diriger le traitement des malades à l'hôpital. Avant le sérum il y avait une mortalité globale de 43 p. 100; depuis, cette mortalité est tombée à 14 p. 100, et parmi les malades qui ont succombé, 5 sont entrés à l'hôpital moins de vingt-quatre heures avant la mort ; un autre avait en même temps une méningite tuberculeuse ; une femme avait une infection puerpérale ; une autre avait une péritonite pesteuse avec ulcération de l'intestin.

« Le traitement par le sérum ne présente d'ailleurs aucune difficulté d'application. Il est nécessaire d'intervenir aussitôt que possible ; le sérum antipesteux, d'autre part, est tout à fait inoffensif, comme tous les autres sérums d'ailleurs.

« Le sérum ne doit pas seulement servir à guérir la peste confirmée. Son action préventive est encore plus nette que son action curative, mais l'immunité produite par l'injection du sérum ne dure guère plus de vingt jours.

« La peste n'est pas supprimée à Porto à l'heure actuelle; c'est qu'à Porto on n'a connu les cas de peste que très tardivement, alors que la maladie était déjà disséminée dans toute la ville. La mission a conseillé le transport obligatoire des malades atteints de la peste dans l'hôpital aménagé à cet effet, la vaccination obligatoire, la désinfection des objets contaminés et des maisons habitées par les malades, la destruction méthodique des rats et des souris et l'incinération de leurs cadavres.

« L'exemple de ce qui se passe à Porto, où les mesures efficaces ont été prises trop tardivement, nous montre que nous devons surveiller nos frontières, surtout nos frontières maritimes. Il faut faire la guerre aux rongeurs, installer partout des services de désinfection, installer aussi des laboratoires pour qu'on puisse être immédiatement prévenu de la présence de la peste, puis se rappeler que si la peste nous arrive quand même, nous avons, dans le sérum antipesteux, un moyen inoffensif et sûr d'en conjurer les effets. »

Les dangers de la temporisation en chirurgie.

Le Dr *R. Sorel*, du Havre, cite dans la *Normandie médicale*, un certain nombre d'observations fort suggestives dans lesquelles il montre les dangers et les échecs inévitables que font courir les médecins timorés et temporiseurs. La chirurgie n'est efficace qu'autant qu'elle intervient de bonne heure. Il est indispensable que les médecins se pénètrent de la nécessité des interventions urgentes et précoces, pour pouvoir faire passer leur conviction dans l'esprit du public. La plupart du temps, malheureusement, ils hésitent, ils tâchent d'éviter l'opération, au risque d'être obligés d'y recourir trop tard. «Ainsi, dans le cas d'un étranglement interne, le médecin appelé donnera une piqûre de morphine ou des cataplasmes contre la douleur, puis le lendemain un purgatif que le malade vomira, alors le soir un lavement : le surlendemain, comme mes observations le montrent, il essaiera encore des purgatifs et des lavements plus énergiques, et, après deux ou trois jours, il dira à la famille : « Nous n'avons pu rien obtenir, il faut songer à une opération », et on appellera un chirurgien qui n'en peut mais. Le chirurgien se trouve dans une situation très fausse comme le remarquait le professeur Roux (de Lausanne), à propos de l'appendicite : « La politesse la plus élémentaire nous empêche de déclarer à la famille que la cause de l'échec vient du médecin qui nous a appelé trop tard, et la chirurgie est obligée d'endosser la responsabilité des fautes commises par la médecine.»

«Cette manière de faire est non seulement fâcheuse pour le malade qui en subit immédiatement les conséquences, mais aussi pour les autres malades qui diront : M. un tel est mort des

suites de son opération, et s'opposeront dans un cas semblable à une intervention nécessaire.

« En réalité, le public devrait dire : « M. un tel est mort à cause des purgatifs, lavements et cataplasmes ; aussi, dans un cas semblable, je vais me faire opérer immédiatement. »

« La conclusion qui s'impose est la suivante : Appelé pour un cas de hernie étranglée, d'obstruction ou de perforation de l'intestin, de l'estomac ou de l'appendicite, dans un cas d'hématocèle, etc., le médecin qui veut éviter de graves responsabilités doit appeler *sans délai* auprès de son malade un *chirurgien*. Ce dernier prévenu à temps pourra choisir le moment opportun d'une opération et sera alors légitimement responsable des suites heureuses ou malheureuses de son intervention.

« Dans ces conditions, les succès opératoires augmenteront et le public, de son côté, devant des exemples heureux d'opérations précoces, offrira moins de résistance à se laisser opérer, et cela à son plus grand avantage. »

Tuberculose laryngée.

M. le Dr Le Marc'Hadour étudie, dans la *Revue internationale de médecine*, le traitement de la tuberculose laryngée. Voici quelques-uns des procédés qu'il préconise.

Pour combattre l'œdème tuberculeux du vestibule du larynx, on peut employer la balnéation tiède et la cocaïne.

Pour les inhalations chaudes, il faut systématiquement écarter tous les pulvérisateurs à vapeur du commerce dont le jet horizontal vient frapper la paroi postérieure du pharynx, et pénètre peu ou pas jusqu'au larynx.

L'appareil le meilleur en sa simplicité, qui peut être partout et toujours improvisé, est le suivant :

Une petite casserole de la contenance d'un 1/2 litre environ, et un entonnoir en métal.

La casserole remplie d'eau bouillante est placée sur un réchaud à gaz ou à alcool ; lorsque l'eau est en ébullition, on y jette une pincée de feuilles de tilleul et une dizaine de gouttes du mélange suivant :

Teinture de benjoin.............. }
Teinture d'eucalyptus........... } P. T.

L'entonnoir renversé est alors placé sur la casserole, et la vapeur d'eau s'échappe en jet par son extrémité.

Tout l'appareil est porté sur une petite table, et le patient, après avoir exploré de la main le jet de vapeur pour contrôler sa température, et choisir la distance où elle est tolérable, ouvre largement la bouche au-dessus de l'orifice de l'entonnoir, et fait de larges inspirations tranquilles. La vapeur d'eau vient ainsi baigner directement tout le vestibule laryngé, et y exercer son action décongestive et calmante. Ces inhalations seront répétées plusieurs fois dans la journée.

La cocaïne possède, outre son pouvoir analgésique, une puissante action *vaso-constrictive*, précieuse dans les œdèmes laryngés.

Pour porter la cocaïne en solution sur la muqueuse du vestibule laryngé, l'appareil le plus pratique est un pulvérisateur de Richardson, que l'on remplit d'une solution à 1 %, et que l'on munit d'une canule convenablement recourbée, qui permet de diriger la pluie médicamenteuse verticalement dans la direction de l'organe atteint.

La dysphagie qui constitue souvent ce phénomène si grave a pour cause la contraction du vestibule laryngé, fermant la glotte pendant le dernier temps de la déglutition, et entraînant la compression des ulcérations tuberculeuses et des tissus infiltrés.

Les poudres médicamenteuses sont ici très supérieures aux liquides, parce qu'elles agissent lentement. Il faut les projeter avec un pulvérisateur spécial ou les placer dans un tube de verre muni d'un tube de caoutchouc dans lequel on soufflera pour projeter la poudre à l'endroit désiré.

La formule usitée dans le traitement de la dysphagie est la suivante :

Chlorhydrate de cocaïne. }
Sucre de lait............ } P. E.

Le sucre de lait divise le produit actif et permet de recouvrir, à dose moitié plus faible, une surface double ; il rend aussi la cocaïne plus régulièrement soluble ; enfin, cest un antiseptique.

Trois, quatre fois par jour, tant qu'il y a de la dysphagie, on lancera dans le larynx une pincée de la poudre, et l'on attendra quelques minutes.

Au bout de 10 minutes environ, le malade accuse une sensation caractéristique, il sent sa gorge *comme en bois* ; le larynx anesthésié lui donne la sensation non douloureuse d'être un corps étranger.

Lorsque la dysphagie n'est pas très vive et qu'il existe plus de gêne due à l'infiltration, que de douleur véritable causée par les ulcérations, la morphine rend de précieux services.

Elle ne donne pas l'anesthésie de la cocaïne, mais une sensation de bien-être de plus longue durée.

Le médicament convient tout spécialement dans les cas où le malade accuse une sensation de gêne laryngée, de corps étranger, due à l'infiltration des aryténoïdes.

On utilisera le mélange suivant :

Chlorhydrate de morphine. }
Sucre de lait............... } P. E.

La cocaïne et la morphine présentent des inconvénients : la cocaïne, par la faible durée de son action utile, la morphine par les résultats relatifs, si plus durables, qu'elle permet d'espérer.

L'utilité des gargarismes.

La manie du nouveau a déjà fait varier souvent la médecine et la thérapeutique au grand détriment des malades, et la crainte de paraître surannés a poussé trop fréquemment les praticiens nouvellement consacrés, à rejeter *a priori* de vieilles méthodes thérapeutiques qui n'ont certes pas tué plus de malades que l'abstention déguisée par la potion de Todd ou les antiseptiques et les poisons modernes : tels le vésicatoire, la saignée, les cataplasmes, les fumigations, les gargarismes. A propos des gargarismes, en particulier, plusieurs auteurs ont fait des expériences plus ou moins probantes, avec

des substances colorantes, pour démontrer que tout liquide en gargarisme ne touchait pas aux amygdales, ni aux piliers du pharynx et, par suite, ne servait à rien pour nettoyer la gorge.

Or *Kramolin* (*Pest. med. chir. Presse* et *France médicale*), qui a fait quelques expériences sur ce sujet, s'est convaincu que le gargarisme n'a pas grande valeur chez l'homme dont la gorge est étroite ou qui ne sait pas se dominer, tandis qu'il remplit très bien son but chez les individus qui ont la gorge large et dont les amygdales sont tuméfiées, de sorte qu'il ne serait pas bon d'en négliger l'emploi. D'ailleurs il s'agit d'un procédé thérapeutique insuffisant qu'on doit chercher à compléter au lieu de le rejeter. Il faut d'abord renseigner le malade sur la manière de se bien gargariser. Pauli recommande de faire dire aux malades la lettre *a* et non *r* ; il est vrai qu'au début le liquide risque de descendre dans le larynx, mais au bout de très peu de temps les malades, même les enfants, arrivent à se gargariser correctement. D'après Bernatoik, il est possible de nettoyer et de laver ainsi, non seulement les amygdales, mais même la muqueuse du pharynx et de l'épiglotte, lorsqu'on fait exécuter au malade couché ou la tête renversée des mouvements de déglutition, sans avaler réellement le liquide, ce qui amène le liquide aussi bas que possible. Chez les enfants, ce procédé est un peu plus difficile. Il vaut mieux, d'après Sigmund, n'introduire dans la bouche qu'une petite quantité de gargarisme et la faire progresser en arrière, lentement comme si on voulait la déglutir avec précaution, et lorsque cette petite quantité est arrivée sur l'épiglotte, immobiliser le voile du palais et rejeter au dehors, brusquement, le gargarisme. Merkel donne le conseil de laisser couler sur la langue une demi-cuillerée à café de liquide en ouvrant largement la bouche, puis de faire quelques mouvements latéraux de la tête pour porter le liquide en contact avec toutes les parties de la gorge. Merkel a montré que, par ce procédé, on arrive même à laver la face postérieure des cartilages arythénoïdes. Kramolin a remarqué lui-même que plus on se gargarise à haute voix, moins il pénètre de liquide en arrière et qu'il vaut mieux faire dire au patient *ro* ou *ra* que *r* ou *re* ; le liquide pénètre ainsi plus profondément. Et en effet, dans la phonation des notes élevées, les muscles qui entourent le larynx se tendent davantage, tandis que dans la phonation des notes basses, les muscles sont relâchés, l'expiration est plus faible et l'eau qui s'écoule en arrière rencontre moins de résistance. Dans tous les cas le médecin, en prescrivant un gargarisme, doit se renseigner sur la façon dont le malade se gargarise en lui faisant faire devant lui cette petite opération. Ce n'est que chez les sujets maladroits, peu intelligents ou hystériques, ou encore chez de tout petits enfants, qu'on rencontre de réelles difficultés. Dans ces cas, on en est réduit à faire des irrigations ou des badigeonnages du pharynx ou à essayer d'injecter le liquide par les narines pour atteindre d'une façon détournée les amygdales. Mais dans la très grande majorité des cas on peut compter sur les effets du gargarisme qui sera correctement employé, surtout si le sujet se gargarise très souvent.

Les accidents de l'anesthésie par le chloroforme.

Alphonse *Guérin* avait démontré, il y a quelques années, que les dangers du chloroforme viennent d'un réflexe parti de la muqueuse pituitaire et non de son action sur la muqueuse bronchique. Bien pénétré de cette idée, M. Reverdin a fait construire un appareil qui permet de faire passer toutes les vapeurs chloroformiques par la bouche qu'il tient entr'ouverte et non par le nez.

Angines de poitrine.

Pour M. le Dr Huchard, l'angine de poitrine est un ensemble de symptômes que l'on peut trouver au cours de nombreuses maladies du cœur : myocardites aiguës et chroniques, aortites aiguës ou chroniques. Elle serait due principalement à une altération de l'aorte et surtout à l'endocardite oblitérante des artères coronaires, ainsi qu'à toutes les lésions capables de déterminer l'ischémie cardiaque. L'angine de poitrine serait donc un syndrome et non une maladie.

Quant à toutes les précordialgies s'accompagnant plus ou moins d'angoisse, M. Huchard les a nettement séparées *de l'angine vraie coronarienne* sous le nom de précordialgies pseudo-angineuses, soit toxiques, soit névralgiques, soit réflexes, désignées par G. Sée sous le nom de « cardiacalgies ». L'angine coronarienne se terminant presque toujours par la mort, les pseudo-angines, au contraire, presque toujours par la guérison, il importe de séparer, tant au point de vue du pronostic qu'au point de vue du traitement, ces cas aussi disparates.

Les précordialgies se divisent en pseudo-angine toxique, pseudo-angine névralgique, pseudo-angine réflexe.

Les accidents pseudo-angineux d'origine toxique, sont produits par l'abus du thé et du café, par l'usage de l'ergot de seigle, par les vapeurs d'oxyde de carbone, par l'impaludisme aigu et surtout, par l'usage immodéré du tabac produisant un spasme des coronaires. Ces angines de poitrine sont de trois sortes .

a. L'angine de poitrine organique ou scléro-tabagique occasionnant la sclérose des coronaires (le tabagisme pouvant se ranger parmi les causes les plus fréquentes de l'artério-sclérose). Cette angine rentre dans le cas des angines de poitrine vraies, d'origine coronarienne.

b. L'angine de poitrine fonctionnelle ou spasmo-tabagique, bénigne, résultant de l'état spasmodique des artères coronaires sans altération du myocarde.

c. L'angine de poitrine fonctionnelle gastro-tabagique, la plus bénigne de toutes, résultant de l'irritation stomacale produite par le tabac.

Présentant de la douleur et de l'angoisse sauf dans les cas où le tabac a déterminé la sclérose artificielle ou un état gastrique qui demande des soins particuliers, les accès disparaissent quand le malade cesse de fumer. La mort est exceptionnelle.

Les précordialgies pseudo-angineuses d'origine réflexe sont, suivant leur origine périphérique ou viscérale, de deux ordres.

Ces pseudo-angines dues à une action réflexe d'origine périphérique (*cardiodynies*) pouvant reconnaître pour cause une névralgie intercos-

tale ou phrénique ou toute névralgie de la paroi thoracique ou dorsale.

Les pseudo-angines résultant d'une névralgie des nerfs viscéraux. Ces accidents sont dus à un état sympathique des organes, le plus souvent de l'estomac et quelquefois du foie ; ils s'accompagnent, par suite, d'une contraction exagérée et d'une tension élevée dans les vaisseaux pulmonaires, de dilatation du cœur droit, avec insuffisance tricuspidienne, attaques d'asystolie, retentissement diastolique de l'artère pulmonaire, siégeant à gauche du sternum, bruit de galop droit et matité précordiale.

Ces formes de pseudo-angines sont plus fréquentes chez la femme, s'observent à tout âge, n'occasionnent jamais la mort, malgré la douleur violente et l'angoisse terrible qu'elles présentent dans certains cas.

Les précordialgies pseudo-angineuses d'origine névrosique sont d'un diagnostic beaucoup plus difficile ; elles demandent un examen et une interrogation sévères du malade. Causés par une aortite avec névrite du plexus cardiaque, par la névralgie du même plexus, les accès peuvent revêtir la forme vaso-motrice (par spasme artériel) ou la forme franchement névralgique (névralgie du nerf phrénique). Ils s'observent dans les grandes névroses en particulier dans le goître exophtalmique qui est une névrose généralisée, dans la neurasthénie, enfin quelquefois dans l'angine vraie, venant alors obscurcir le diagnostic déjà difficile. Ils sont souvent accompagnés d'accidents asystoliques particulièrement dans l'hypérémie rhumatismale du plexus cardiaque.

Ces pseudo-angines ne sont jamais mortelles sauf dans les cas assez fréquents où la névrite cardiaque est associée à la sclérose coronaire, et cèdent facilement sous une forte médication antinerveuse, antinévralgique et révulsive.

Angine vraie et pseudo-angines présentent donc deux caractères communs : l'angoisse et la douleur. Mais ces symptômes mêmes qui avaient été la cause d'une aussi longue confusion, serviront, par leur différence de nature, de base au diagnostic

Quel que soit le siège de la douleur, dans l'angine de poitrine vraie ou coronarienne, les accès sont toujours provoqués par l'effort (action de marcher, de monter un escalier, de courir à contre-vent) sauf les cas nocturnes remarquables par leur spontanéité, leur intensité et leur durée.

Au contraire dans les précordiales pseudo-angineuses, la douleur est spontanée, insensible à la pression (pseudo-angines d'origine névrosique ou toxique) ou provoquée par la pression (pseudo-angines d'origine réflexe). A ces caractères de la douleur, s'en ajoutent d'autres, moins précis, facilitant le diagnostic.

Dans la pseudo-angine spasmo-tabagique la douleur occupe le second plan, masquée par les accidents d'intoxication tabagique : vertiges, troubles gastriques et respiratoires.

Dans la pseudo-angine névralgique, les douleurs sont moins franchement paroxystiques, souvent périodiques, survivant à la même heure (hystériques, neurasthéniques); elles sont souvent permanentes.

Enfin, dans la pseudo-angine réflexe, la douleur est vague et confuse, s'accompagne de lipothymie, de dyspnée, elle est plutôt précordiale que sous-sternale, avec sensation de plénitude de la poitrine, et de distension du cœur.

Quoi qu'il en soit, d'après les données précédentes, sans s'arrêter aux caractères secondaires de la douleur, on pourra séparer facilement les pseudo-angines de l'angine vraie d'après ces trois lois émises par M. Huchard :

1° Toute angine de poitrine produite par un effort quelconque est une angine vraie;

2° Toute angine de poitrine se produisant spontanément est une pseudo-angine de poitrine ;

3° Lorsqu'un malade ayant des crises provoquées par l'effort, en a de spontanées pendant la nuit, la première loi n'est pas en défaut : il s'agit toujours d'un angineux vrai.

Traitement de la fulguration.

D'après M. le Dr *Cahen*, médecin major, lorsqu'on étudie attentivement les observations de cas de mort causée par la foudre, il s'en trouve un certain nombre où le foudroyé ne présente aucune blessure, aucune lésion apparente. Il est donc permis d'en conclure que presque tous meurent faute de soins ; et ce qui paraît justifier cette opinion, c'est que, dans les usines électriques, les ouvriers victimes d'accidents produits par des courants de forte tension, sont, à moins de blessures graves, presque tous ramenés à la vie, lorsqu'on exécute de suite les prescriptions de la circulaire du Ministre des travaux publics, en date du 19 août 1895, rédigée par l'Académie de médecine, qui recommande la respiration artificielle et les tractions rythmées de la langue.

Le signe de Koplick dans la rougeole.

D'après le Dr *Koplick*, in *Journ. de méd. et de chir. pratiques* de Championnière, on constate fréquemment sur la muqueuse des joues et des lèvres, un énanthème qui permet de reconnaître la rougeole avant l'éruption.

Le Dr J. Comby, un an auparavant, avait attiré l'attention sur la stomatite érythémato-pultacée de la rougeole, et insisté sur sa valeur diagnostique. Voici les particularités relevées par M. Koplick : sur la muqueuse qui tapisse les joues et les lèvres, on verrait une éruption distincte et pathognomonique, constituée par de petites taches irrégulières de couleur rouge vif ; au centre de chaque tache, à l'éclairage solaire, on aperçoit un point blanc bleuâtre. Ces petits points blanc bleuâtre centrant des taches rouges seraient *absolument pathognomoniques* d'une rougeole commençante. L'auteur ne les a jamais trouvés ailleurs et quand il les a rencontrés, l'éruption cutanée n'a jamais manqué. Il ajoute que cette éruption est parfois très peu accusée, et qu'un bon éclairage est nécessaire.

Cet énanthème prodromique de la rougeole est éphémère ; il s'atténue et disparaît quand les taches se montrent à la peau ; on ne peut compter sur lui que pendant l'invasion et au début de l'éruption, alors que celle-ci est encore douteuse. Après, les taches de la muqueuse se diffusent et l'on se trouve en présence d'une rougeur générale qui à son tour disparaît. L'énanthème n'a toute sa valeur que pendant l'invasion ; il permet de prédire à coup sûr l'appari-

tion de la rougeole. S'il en est ainsi, le signe donné par M. Koplick a de la valeur et il faut lui faire bon accueil, car fournir le moyen de reconnaître la rougeole avant l'éruption, c'est rendre un véritable service à la prophylaxie de cette maladie ubiquitaire.

MÉDECINE PRATIQUE

Traitement de la Peste.

Comme nous avons cherché à l'établir dans notre précédent article, la peste est une maladie fort difficile à diagnostiquer, car elle ne revêt pas toujours la forme classique (état typhoïde avec bubons et charbons) ; tantôt elle ressemble à s'y méprendre à une bronchopneumonie, tantôt à une pneumonie, tantôt à une fièvre typhoïde, ou à un typhus, tantôt enfin à une ostéomyélite aigüe, ou à n'importe quel état infectieux.

Parfois aussi, le diagnostic serait assez simple et la nature de l'affection assez évidente, mais on craint d'effrayer l'entourage, la maison, le quartier, la ville même, car s'il s'agit bien de peste, la déclaration obligatoire s'impose ; c'est une sorte de cas de conscience. Alors, on se leurre et on leurre les autres en imitant l'exemple qui nous a été donné à la Réunion pendant plusieurs semaines ; on étiquette la maladie : « Lymphangite infectieuse. » C'est une manière de reculer le moment fatal de l'aveu ou de tâcher de le faire faire par d'autres. C'est la réédition, à propos de la peste et de la lymphangite, des mêmes discussions et affirmations qui ne manquent jamais de se produire au début des épidémies de choléra ou d'influenza.

Ce n'est pas le choléra, c'est la diarrhée cholériforme. Ce n'est pas l'influenza, c'est la grippe, la simple grippe. — Nous connaissons cette rengaine à l'usage des Sociétés savantes et des Comités d'hygiène.

Dieu nous garde de voir apparaître un de ces jours la « lymphangite infectieuse ! » Nous sommes avertis, et nous saurons ce que cet euphémisme voudra dire.

Il ne faut pas s'illusionner, en effet ; la guérison de la peste est encore une exception et notre meilleure arme contre elle est la prophylaxie.

I

PROPHYLAXIE DE LA PESTE.

Rappelons en quelques mots, d'abord, comment se fait la contagion et la transmission de la peste. La peste peut se transmettre directement par le contact des malades et des objets et vêtements contaminés, suivant le siège du premier bubon aux aisselles ou aux aines, il est souvent facile de retrouver l'écorchure primitive aux mains ou aux pieds.

Mais le bacille peut s'introduire avec les poussières dans l'appareil respiratoire et amener la pneumonie pesteuse.

Bien que très nocif, le bacille pesteux ne conserve pas longtemps sa virulence, et offre une résistance très faible vis-à-vis des agents physiques. A l'exposition à la lumière solaire même dans les climats tempérés, les bacilles sont détruits en moins d'une heure.

On comprend la diffusion de l'épidémie dans les quartiers pauvres et surhabités, alors que les quartiers riches, propres et à habitations espacées sont presque indemnes (épidémie de Bombay).

Les rats jouent un grand rôle comme véhicules de la maladie. Ils sont atteints les premiers et l'apparition de la peste coïncide avec leurs migrations. A Bombay, la propagation de la peste dans les différents quartiers a coïncidé avec l'arrivée de rats malades ; la fuite et la dissémination de la population pesteuse qui eut lieu dès l'apparition du fléau dans le quartier du port a été sans influence. La maladie s'est propagée peu à peu d'un quartier à l'autre en suivant l'émigration des rats.

On admet que l'intermédiaire entre le rat et l'homme est la puce : ces animaux sont extrêmement nombreux sur les rats malades.

Ces notions bien établies, les grandes lignes de la prophylaxie se dessinent aisément :

PROPRETÉ GÉNÉRALE, PRÉSERVATION DES POUSSIÈRES, DESTRUCTION DES RATS, *des souris*, *des puces*, et *des moustiques*.

Les pouvoirs publics et les conseils d'hygiène ont pour mission de défendre le territoire français contre l'invasion du fléau : nous avons publié dans un numéro précédent les mesures, prescriptions et règlements édictés par le Ministre de l'Intérieur sur le conseil de M. A. J. Martin.

Ce qui nous intéresse surtout, ce sont les mesures à prendre et à faire prendre dans nos pays, si, par malheur, la maladie franchissait nos frontières.

D'abord, EXIGER la propreté des rues, des maisons, des individus, dans la mesure de nos moyens d'action ; favoriser la fréquence des bains, donner des conseils pour la préparation des aliments, formuler des requêtes et indications précises auprès des préfets et des maires pour faire procéder rapidement à l'enlèvement des détritus, et désinfecter convenablement aux vapeurs soufrées, à l'acide sulfureux liquide, ou au formol les locaux contaminés par n'importe quels immondices (chambres d'hôtels borgnes, greniers, caves, marchés).

La préservation des poussières doit être conseillée aux ménagères et exigée dans les rues pour le service de voirie. Il est capital d'interdire le balayage, l'époussetage, le battage des tapis, sans une imbibition préalable par une substance antiseptique comme le chlorure de zinc, le chlorure de chaux, le sulfate de cuivre, le sulfate de fer, le lait de chaux, le sublimé.

Il faut provoquer des arrêtés draconiens dans les lieux publics (bureaux d'omnibus, gares de chemins de fer, magasins, marchés, cafés, salles de concerts et de théâtres), pour y ordonner l'arrosage avant le balayage et y interdire tout battage de cous ssins ou de tapis.

Quant à la destruction des parasites, rats, souris, puces, moustiques, elle est, pour le moins, aussi scabreuse que les autres mesures préservatrices.

Loriga, dans une revue toute récente, indique plusieurs moyens. On peut les asphyxier, en insufflant, dans les sous-sols des habitations, des vapeurs de soufre ou de sulfure de carbone, on peut aussi les empoisonner. Mieux vaudrait pouvoir communiquer aux souris et aux rats une affection épidémique et contagieuse, comme l'a fait Pasteur pour les lapins. Lœffler a indiqué

le *bacillus typhi murium*, Danys le *coco bacillus murium*, etc.

Contre les cadavres de ces animaux, une seule mesure est applicable : l'incinération ou la dissolution dans l'acide sulfurique.

En ce qui concerne les moustiques et les puces, la destruction en est favorisée par la propreté, par les lotions de vinaigre, d'alcool camphré, par l'évaporation dans les chambres de camphre, de lavande, de formaldéhyde.

II

TRAITEMENT.

Le traitement de la peste était encore dans une phase tellement embryonnaire en 1896 qu'E. Deschamps écrivait encore à cette époque qu'il n'en existait pas ; on se bornait à faire de la médication de symptômes. Mais il est bon de faire remarquer, comme *James Cantlie*, qu'il faut toujours être sous la main du malade, les changements pendant la durée de la peste sont tellement rapides et foudroyants qu'il suffit parfois d'un retard de quelques minutes seulement pour déterminer une crise mortelle. »

L'adynamie sera combattue par la potion suivante, conseillée par Archambault :

Extrait de quinquina......	2 grammes
Caféine.................. }	*āā* 1 —
Benzoate de soude......... }	
Vanilline.................	5 centigr.
Sirop de punch............	50 grammes.
Eau distillée.............	100 —

Pour une journée.

On fera des inhalations d'oxygène.

Contre la fièvre, on prescrira du sulfate de quinine à haute dose, de l'antipyrine, des bains froids.

Contre les hémorragies, on emploiera : l'ergotine, les toniques, l'eau de Léchelle, de Rabel, etc.

Perchlorure de fer.....	1 à 2 grammes.
Sirop de ratanhia...... }	*āā* 25 —
— de café............ }	
Eau distillée..........	200 —

Par cuillerées à soupe toutes les demi-heures.

Contre le délire, la glace.

Contre la diarrhée, James Cantlie prescrit :

Morphine.............	1 centigramme.
Cocaïne..............	2 —
Beurre de cacao.......	Q. S.

Pour un suppositoire.

Contre le vomissement, boissons gazeuses, champagne frappé, glace, potion de Rivière.

Contre l'asthénie circulatoire, l'éther, l'alcool, la digitale.

Cantlie prescrit le musc à la dose de 25 centigrammes toutes les six heures.

Il sera indispensable de désinfecter les crachoirs, les vases, etc., on désinfectera aussi les chambres.

Les bubons seront enveloppés de compresses antiseptiques, ouverts quand ils seront mûrs, drainés et pansés.

Les *charbons* apparaissant, dans la moitié des cas, en nombre variable de un à dix, quinze, trente, pouvant creuser en profondeur et déterminer la mortification des tissus sous-cutanés et même des muscles et des os sous-jacents, seront incisés crucialement et cautérisés au thermocautère, puis pansés aux antiseptiques habituels, sublimé, formol, iodoforme, etc.

On tentera enfin de provoquer la crise urinaire et sudorale par les infusions de jaborandi, des injections sous-cutanées de pilocarpine, des frictions générales d'huile, d'alcool, etc.

Contre l'*auto-intoxication* septique et putride, contre les diarrhées fétides, on donnera des astringents et des antiseptiques intestinaux.

— N'omettons pas non, plus, de signaler le traitement de la peste par l'huile.

« Cette médication, dit la *Gazette des hôpitaux*, n'est pas nouvelle : l'année dernière, le docteur Ramaswamy Nayndre rappelait, dans *The Indian Lancet*, que depuis longtemps l'empirisme avait démontré la sorte d'immunité dont semblaient jouir les fabricants et les marchands d'huile. Au siècle dernier les onctions d'huile chaude sur tout le corps ont été employées avec succès en Orient, et à diverses reprises, on a constaté depuis les bons effets de cette méthode.

Voici, d'après le *Bulletin médical*, le mode d'emploi recommandé par le Révéren d'Lewis (de Smyrne).

« Aussitôt qu'une personne est reconnue atteinte de la peste, on l'enferme dans une chambre à issues bien fermées et on la place auprès d'un grand feu de bois. Armé d'une éponge trempée dans l'huile d'olive chaude, on frictionne énergiquement tout le corps, de façon à provoquer une transpiration profuse. Durant la friction, du sucre et des baies de genièvre sont brûlés dans le brasier, ce qui produit une fumée épaisse utile au traitement. La friction n'a pas besoin d'être continuée pendant plus de cinq minutes et une pinte d'huile est suffisante pour chaque opération. En général, la première friction est suivie d'une abondante transpiration. »

Cette opération doit être pratiquée dès le début de la maladie.

Les succès obtenus par l'emploi de l'huile à l'extérieur encouragèrent l'essai de l'huile à l'intérieur. On en fit prendre aux malades sous diverses formes. A l'île Maurice en particulier, les meilleurs résultats furent obtenus en donnant toutes les demi-heures deux cuillerées à bouche d'une préparation contenant 7 gr. 50 de camphre dissout dans 28 grammes d'éther sulfurique et mélangés avec une livre d'huile d'olive.

D'après les nombreuses observations rapportées par notre confrère, il semble que l'huile d'olive ne soit pas indispensable. Toutes les huiles sont également bonnes.

Il est évidemment difficile de se prononcer sur la valeur réelle de cette médication, elle mérite cependant par sa simplicité d'attirer l'attention.

Sérothérapie. — Heureusement, aujourd'hui, tous ces traitements sont rendus inutiles par l'emploi judicieux et rapide du sérum antipesteux, dont l'emploi a donné dans l'épidémie d'Amoy et de Canon des résultats inespérés en faisant baisser la mortalité de 90 % à 7, 6 %.

« Dès 1895, Yersin d'une part, Calmette et Borrel (1) d'autre part, avaient entrepris et réussi

(1) Un décret tout récent (août 1899), dont voici le texte, autorise la préparation, la vente et la distribution, par l'Institut Pasteur de Paris, du sérum antipesteux.

Art. 1er. — La préparation du sérum antipesteux est autorisée à l'Institut Pasteur de Paris.

Art. 2. — Ce produit pourra être débité à titre gratuit ou onéreux. L'autorisation dont il est l'objet est temporaire et révocable, il est soumis à l'inspection prescrite par la loi.

l'immunisation de lapins et de cobayes. Pour réaliser cette immunisation, des cultures de cocco-bacilles, recueillis en abondance dans les bubons pesteux, étaient faites sur gélose. Ces cultures, râclées et délayées dans du bouillon, étaient enfermées dans des tubes scellés et tuées par un chauffage d'une heure à 58°. On injectait alors ce *bouillon aux cadavres de cocco-bacilles* dans le péritoine ou dans les veines de lapins, en quantité suffisante pour les rendre malades sans les tuer. Ces animaux devenaient alors réfractaires à l'injection ultérieure de microbes vivants et virulents.

« Le sérum de ces lapins immunisés fut injecté à des lapins neufs qui devinrent à leur tour réfractaires à l'injection sous-cutanée d'une culture virulente.— 3 c. c. de sérum suffirent à cette immunisation. Bien mieux, cette même dose de sérum injectée à un lapin douze heures après l'inoculation de cultures vivantes et virulentes arrêta la marche envahissante du mal et guérit le lapin de la peste.

« La Sérothérapie de la Peste était trouvée.

« Yersin tenta alors, pour obtenir du vaccin en plus grande quantité, d'immuniser un cheval. L'immunisation réussit en tous points ; le premier cheval immunisé fut saigné trois semaines après la dernière injection, et des souris qui reçurent 1/10e de centimètre cube de ce sérum résistèrent à l'inoculation de cultures virulentes. — D'autres souris déjà infectées guérirent par l'injection d'un centimètre cube de sérum : *le sérum était donc à la fois préventif et curatif.*

« Yersin installa alors un laboratoire à Nha-Trang (Annam) ; des chevaux furent immunisés, et c'est à Hong-Kong, en juin 1896, que furent tentées les premières injections de sérum antipesteux à des pestiférés, tentative qui fut entièrement couronnée de succès.

« L'Institut Pasteur prépara alors en grand le vaccin destiné à sauver en Orient, et peut-être en Occident, des millions d'existences. Un grand nombre de chevaux immunisés sont aux écuries de Garches, de nombreux dépôts de sérum existent à Pondichéry, au Tonkin, en Cochinchine, et depuis peu dans les principaux ports de commerce français, et, sur simple demande, l'Institut Pasteur délivre des flacons de 20 c. c. de sérum. Toutes les précautions sont donc prises à l'heure actuelle pour lutter avec avantage contre le fléau, dont l'extinction dépend désormais de la rapidité avec laquelle seront diagnostiqués les premiers cas. » (Dr Edm. Vidal.)

Technique. — La technique de l'injection de sérum antipesteux est la même que celle de l'injection de sérum antidiphthérique.

« La région du flanc sera brossée à l'eau bouillie et au savon, passée à l'alcool et à l'éther, puis au sublimé. La seringue de Roux ou la seringue de Lüer à piston de verre, sera préalablement stérilisée par une ébullition d'un quart d'heure, et l'aiguille en platine iridié sera flambée au moment même de s'en servir. Les mains de l'opérateur seront aussi soigneusement désinfectées que s'il s'agissait d'une intervention chirurgicale, toute infraction à ces règles minutieuses d'antisepsie pouvant entraîner des phlegmons graves.

« On s'assurera que le sérum, qui généralement conserve ses propriétés pendant un an, est resté limpide, sans pour cela qu'un léger trouble implique formellement le rejet du flacon.

« L'aiguille tenue isolément, à la main, sera enfoncée d'un coup sec dans le tissu cellulaire sous-cutané et, après quelque secondes d'attente permettant de voir si le pertuis ne donne issue à aucun écoulement sanguin, l'injection sera poussée lentement et faite d'emblée à la dose de 30 à 50 c. c. On recouvrira la région d'un léger nuage de coton hydrophile, sans pratiquer de massage. Nullement douloureuse, cette injection est bientôt résorbée en laissant après une légère sensibilité de la région. »

En général, les malades ont de 4 à 6 injections. On s'arrête quand la crise s'est produite.

Le premier effet de l'injection est l'abaissement de la température qui est ordinairement de 1° à 2°, mais peut aller à 5°. En même temps, la langue devient plus nette, le délire diminue ou disparaît, le cœur reprend de la force, le pouls se régularise et devient moins fréquent. Les engorgements ganglionnaires subissent des modifications très rapides. Les bubons sont moins douloureux, diminuent de volume. Ceux qui sont moins gros qu'une noix disparaissent, se résorbent sans qu'il y ait de suppuration. Ces modifications concordent avec une diminution très rapide de la virulence des bacilles de la région ganglionnaire.

La guérison peut être très rapide et se produit d'une façon critique. Ordinairement, l'amélioration se fait d'une façon graduelle. La convalescence est de courte durée et n'est pas troublée par des complications.

VACCINATION ANTIPESTEUSE.

Le sérum antipesteux est doué d'un pouvoir prophylactique, comme le prouvent les premières expériences de Yersin, Calmette et Borrel, expériences qui ont donné des résultats non moins probants sur les singes entre les mains de médecins russes et allemands.

On l'a employé chez l'homme à titre préventif. Yersin y a eu recours tout d'abord chez plus de 500 individus vivant en plein foyer pesteux et, sur les sujets inoculés, 5 seulement ont contracté ultérieurement la peste dont deux cas mortels. La peste a éclaté dix, vingt, quarante-deux jours après l'injection prophylactique.

L'un des exemples les plus démonstratifs donnés par Yersin est le suivant, qu'il rapporte dans une lettre à Roux :

« Dans une famille européenne, un domestique meurt de la peste. La petite fille est prise de la peste, je la soigne, et elle guérit, j'inocule préventivement le père, la mère et les quatre domestiques. Aucun de ces derniers ne prend la peste, tandis que sur cinq domestiques restant non inoculés, quatre prennent la peste et en meurent les jours suivants. »

« La vaccination antipesteuse ne saurait être employée comme mesure générale ; mais elle paraît être très utile pour les personnes vivant dans un foyer de peste ou donnant des soins aux malades. » (Netter.)

Pendant que Yersin faisait ses vaccinations antipesteuses avec du sérum d'animaux immunisés, Haffkine fit des essais extrêmement intéressants avec les cultures de bacilles stérilisées : autrement dit, il inocula directement l'homme avec les bouillons de culture stérilisés. Voici

comment il procède actuellement : Il prend un ballon, dans lequel il met du bouillon stérilisé, recouvert d'une couche de beurre, et qu'il inocule avec une culture de bacille de Yersin. Plusieurs fois dans un mois on agite le ballon, il se forme ainsi un dépôt au fond. Au bout d'un mois on met la culture dans des tubes scellés, on porte ces tubes à 70 degrés durant une heure. Au moment de se servir du tube on l'agite, on y puise avec une seringue de Pravaz, on injecte sous la peau. Quelques heures après l'injection la température monte, il y a des frissons, un malaise général, de l'abattement, de la prostration des forces, souvent les ganglions se tuméfient. Haffkine, autrefois, faisait encore une inoculation, il s'en abstient maintenant, pourvu que la réaction soit assez intense.

La durée de l'immunité est de six à huit mois. Aux Indes, les gens qui prouvent qu'ils ont été vaccinés par le procédé de Haffkine, sont dispensés de l'isolement obligatoire pour ceux qui ont touché à des pestiférés. On ne leur fait pas non plus subir de quarantaine, ils peuvent, enfin, garder chez eux leurs parents atteints de la peste (règlements de Madras, du Nord-Ouest et d'Oudh) (Netter). A Oporto, la commission française composée des docteurs Calmette et Salimbrini, a réussi à faire adopter l'emploi thérapeutique du sérum et le système des inoculations préventives. Ils ont pratiqué non seulement des injections sous-cutanées, mais encore des injections intra-veineuses. Le succès a été complet ; avant le traitement à l'hôpital il y a eu 15 cas et 15 décès, après, sur 15 malades, il n'y a pas eu un seul mort.

« Il est évident que les résultats obtenus à « l'heure actuelle sont susceptibles encore d'a- « mélioration. On pourra obtenir un sérum et un « vaccin plus actif, préciser davantage les con- « ditions dans lesquelles on pourra obtenir de « bons résultats, fixer la durée des immunisa- « tions. »

« En principe, la sérothérapie antipesteuse « doit être reconnue comme résolue, et, dans la « pratique, on peut affirmer que le sérum anti- « pesteux, injecté dans les premiers jours, di- « minue d'une façon appréciable la mortalité, « au moins dans la forme commune et même dans « la forme septicémique. Il paraît sans valeur « dans la forme pneumonique. »

« La vaccination antipesteuse, surtout par la « méthode de Haffkine, confère une immunité « assez marquée vis-à-vis de la peste, et celle-ci « est bien moins grave chez les vaccinés. Son « emploi paraît s'imposer chez les personnes qui « donnent leurs soins aux malades, chez les « membres d'une famille, les habitants d'une « maison où il y a eu des cas. Il y aura tout « avantage à en généraliser l'emploi dans une « région envahie par la peste ou menacée d'être « envahie. »

« Nous ne pensons pas, comme paraît faire « Haffkine, que la généralisation de la vaccina- « tion permette d'abandonner les autres mé- « thodes prophylactiques : mesures de surveil- « lance dans les ports, isolement des malades et « de leur entourage, désinfection. On se rappel- « lera que l'effet des vaccinations est d'une durée « limitée et qu'elles devront être renouvelées au « bout de six mois. » (Netter.)

En résumé, la sérothérapie de la peste donne des garanties très sérieuses, elle confère l'immunité, et si le vacciné est atteint de peste, la maladie est bien moins grave. Il faut savoir, pourtant, que si ce procédé est excellent pour lutter contre la peste ordinaire, il n'a qu'une valeur bien moindre jusqu'à présent dans la forme septicémique et pneumonique, et que la durée de l'immunité est limitée. (L. Delherm.)

Dr Paul Huguenin.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

1er Congrès International de Médecine professionnelle et de déontologie Médicale. (*Paris 1900.*)

Par arrêté ministériel en date du 11 juin 1898, il a été institué à Paris, au cours de l'Exposition universelle de 1900, un Congrès Internationnal de Médecine professionnelle et de Déontologie médicale, qui s'ouvrira le lundi 23 juillet 1900 : sa séance d'inauguration aura lieu au Palais des Congrès de l'Exposition et il se continuera à la Faculté de médecine jusqu'au 28 juillet inclusivement.

En raison de la nature particulière des questions médicales d'ordre professionnel, qui seules y seront étudiées et discutées, ce Congrès ne pouvait former section du Congrès international de Médecine et de Chirurgie, dans lequel sont présentés des travaux d'ordre exclusivement scientifique et dont, par conséquent, il reste complètement distinct.. Mais, un grand nombre de médecins praticiens s'intéressant aussi bien à l'évolution des sciences médicales, qu'à l'étude des questions professionnelles, il a été arrêté que les deux Congrès auraient lieu immédiatement l'un après l'autre et que le Congrès *professionnel* se tiendra dans la semaine précédant le Congrès *scientifique* ; de cette façon, les médecins séjournant quinze jours à Paris pourront assister aux deux Congrès.

La commission d'organisation du Congrès de Médecine, professionnelle et de Déontologie medicale, sur la proposition de M. le commissaire général de l'Exposition, a été nommée par arrêté ministériel en date du 19 décembre 1898. Elle comprend les médecins, exerçant à Paris, dont les noms suivent, par ordre alphabétique:

Drs Baudouin (Marcel), Bergeron (Jules), Berthod (Paul), ancien président du Syndicat des Médecins de la Seine ; Brouardel, doyen de la Faculté ; Cayla, Chauvel (Jules), Chipier, Comby (Jules), Cornil, Cunéo (Bernard), Descouts, Desnos (Ernest), Dignat, Ducor, Garnier (Paul), Gastou (P.), Glover (Jules), Guinard (Aimé), Jamin (Robert), Le Baron, Le Blond (Albert), Lereboullet (L.), Mauclaire, Napias, Noir (Julien), Ozenne. Poitou-Duplessy, De Ranse, Reynier (Paul), Sevestre, Tapie, Thiroloix.

Ainsi constituée, la commision d'organisation du Congrès a élu son bureau, composé de la façon suivante :

Président : M. L. Lereboullet; Vice-Présidents : MM. Jamin et Le Baron; Secrétaire Général : M. J. Glover. — Secrétaire des séances : M, Gastou.

Les premiers travaux de la Commission d'organisation ont d'abord réglé la date, la durée, le lieu de réunion du Congrès. Puis, elle a fixé à

quinze francs la cotisation pour les *Membres titulaires*, prenant seuls une part active aux délibérations du Congrès, et à *dix francs* celle des *Membres participants*. Cette cotisation doit être envoyée au *Trésorier* du Congrès, M. P. MASSON, éditeur, 120, boulevard Saint-Germain, à Paris. Elle donne droit à une carte d'adhérent, autorisant à obtenir une réduction sur le tarif des chemins de fer français, un exemplaire du Règlement, du programme définitif, des rapports imprimés d'avance mentionnés ci-dessous et enfin du volume des Comptes rendus du Congrès (rapports et comptes rendus pour les membres titulaires seulement).

La Commission d'organsation a ensuite décidé que les travaux présentés au Congrès seraient de deux ordres : 1° les *rapports* imprimés et distribués d'avance aux membres titulaires, et 2° *les communications* faites en séance.

I. — RAPPORTS.

Ces *rapports*, au nombre de six, confiés dès maintenant à des rapporteurs désignés par la Commission et traitant des questions professionnelles également choisies par elle, seront imprimés (en français) et adressés, dans les premiers mois de l'année 1900, à tous les membres titulaires, de façon qu'ils puissent être étudiés à l'avance pour leur parfaite discussion en séance du Congrès. Chaque rapport, précédé d'un sommaire, sera terminé par un résumé et des conclusions rédigés en français, en allemand et en anglais.

Les sujets choisis et les rapporteurs désignés sont :

1° *Des principes fondamentaux de la déontologie médicale*, par le professeur GRASSET (de Montpellier) ;

2° *Des œuvres d'assistance et de prévoyance médicales*, par le Dr LANDE (de Bordeaux) ;

3° *Des œuvres de défense professionnelle*, par le Dr PORSON (de Nantes) ;

4° *Relations des médecins avec les mutualités*, par le Dr CUYLITZ (de Bruxelles) ;

5 *Organisation des « Chambres médicales » et leurs résultats dans les pays où elles fonctionnent*, par le Dr POLLAK (de Vienne).

6° *Organisation de la « Ligue des médecins » de Hongrie*, par le professeur JENDRASSIK (de Buda-Pesth).

II. — COMMUNICATIONS

Les *communications* seront faites de préférence en français, en allemand et en anglais. Si un orateur ne se sert pas de la langue française pour sa communication, il devra accompagner cette dernière d'un résumé (de 20 à 25 lignes environ), rédigé en français et destiné à être lu en séance après la communication et imprimé dans les comptes rendus.

Aucun travail, ni aucune proposition ne pourront être présentés aux séances, ni servir de point de départ à une discussion, si l'auteur n'a fait parvenir d'avance à la Commission d'organisation, le titre et le résumé, ou les conclusions de la communication projetée AVANT LE 1er JUIN 1900. Les adhérents au Congrès sont priés d'observer rigoureusement ce délai, afin de laisser à la Commission le temps d'examiner et de classer les communications. Celles qui seraient annoncées après la date sus-indiquée ne seraient pas inscrites au programme définitif, et risqueraient de ne pouvoir être exposées et discutées en séance.

La Commission d'organisation se propose de faire rentrer les communications dans les quatre catégories suivantes, qui correspondent d'ailleurs aux quatre futures *sections* du Congrès, et qui constituent une sorte de projet de programme pour les questions à préparer d'avance.

1° *Rapports du médecin avec les collectivités.*

A. *Rapports avec l'État et les organismes dépendant directement de l'État.*

1° Des lois réglementant l'exercice de la médecine ;

2° Les médecins de l'Assistance publique (hôpitaux, bureaux de bienfaisance, dispensaires, etc...) ;

3° La médecine sanitaire au point de vue économique ;

4° Les rapport des médecins avec l'autorité judiciaire (expertises, secret médical, etc.).

B. *Rapports avec les collectivités autres que l'État.*

1° Grandes compagnies : *a.* Compagnies d'assurances ; *b.* Compagnies industrielles : chemins de fer, transports maritimes, sociétés d'exploitations industrielles (mines, usines, etc...) ;

2° Sociétés de secours mutuels et de prévoyance,

3° Œuvres de bienfaisance privées, etc.

2° *Rapports du médecin avec les individualités.*

1° Clients (honoraires, privilèges du médecin, etc.) ;

2° Auxiliaires du médecin (garde-malades et infirmiers, bandagistes, fabricants d'appareils, etc.) ;

3° Guériseurs, Répression de l'exercice illégal de la médecine, etc.

3° *Rapport du médecin avec ses confrères.* (*Déontologie médicale.*)

Consultations. — Cliniques et institutions médicales. — Remplacements. — Cessions de clientèle. — Rapports entre les médecins de nationalités différentes. — Associations et Sociétés médicales professionnelles. — Syndicats. — Ordre et Chambres de médecins, etc.

4° *Œuvres de prévoyance et d'assistance médicales.*

Assurances en cas de maladie ou d'infirmité. — Caisse des retraites. — Secours aux veuves et orphelins, etc.

Un COMITÉ GÉNÉRAL DE PATRONAGE du Congrès international de Médecine professionnelle et de Déontologie médicale a été récemment institué : il comprend un grand nombre de personnalites médicales s'intéressant particulièrement, en France et à l'étranger, aux questions d'exercice de la profession. En outre, en France, des COMITÉS RÉGIONAUX DE PROPAGANDE fonctionnent actuellement dans les principaux centres médicaux, groupant chacun plusieurs *Sous-Comités départementaux de propagande*, chaque département français ayant le sien. A l'étranger, les COMITÉS NATIONAUX DE PROPAGANDE sont déjà constitués. Un ou plusieurs membres du Comité général de patronage se trouvent à la tête de chacun de ces Comités ou Sous-Comités de propagande. Ceux-ci ont pour mission de faire connaître et de patronner l'idée de solidarité pro-

fessionnelle et de bonne confraternité qui a présidé à la création de ce Congrès nouveau, dont l'importance capitale ne saurait échapper à tout praticien soucieux des intérêts de la corporation médicale.

Ces Comités doivent donc : 1° provoquer, soit par les journaux médicaux, soit autrement, des adhésions nombreuses au Congrès ; 2° susciter l'étude de questions professionnelles à apporter aux séances de 1900, dans les conditions sus-indiquées pour les communications, 3° envoyer sans retard au Secrétaire général de la Commission d'organisation une liste *(avec adresses très exactes)* des médecins de leur région ou de leurs pays susceptibles de s'intéresser au Congrès et auxquels sera envoyée sous peu la circulaire générale.

Toute *communication* relative au Congrès, toute *demande de renseignements* sur les questions ou cas imprévus pouvant se présenter au cours de la préparation dudit Congrès par les divers Comités doivent être adressées au Secrétaire général de la Commission d'organisation, M. J. GLOVER, rue du Faubourg-Poissonnière, 37, Paris (1).

Pour la Commission d'organisation du Congrès International de Médecine professionnelle et de Déontologie Médicale de 1900.

Le Secrétaire général, Jules GLOVER. *Le Président,* L. LEREBOULLET.

Paris, le 1er Juillet 1899.

50, rue de Turenne

Le 18 octobre 1899.

Au sujet de la Fraternelle antimédicale et antipharmaceutique.

Mon cher Confrère,

C'est avec raison que dans le numéro du *Concours* du 14 octobre, vous mettez les médecins en garde contre la dernière tentative d'exploitation du corps médical, lancée sous le titre insinuant de *Fraternelle Médicale et Pharmaceutique.*

Je vous reprocherais cependant d'être un peu tiède. Vous posez plusieurs questions que j'aurais aimé vous voir résoudre par une négative énergique. Ainsi vous paraissez admettre la possibilité de négociations entre les Médecins et cette Association, par l'intermédiaire, il est vrai, des seules Sociétés médicales. En outre, vous signalez l'hypothèse de la création d'une Société analogue par les médecins.

J'ai là-dessus, mon cher Confrère, des idées différentes de celles que vous émettez, et je vous demande la permission de les exposer.

Vous semblez admettre que des pourparlers peuvent s'engager entre nos sociétés et cette Fraternelle. Certes, vous n'affirmez rien ; et nos sociétés peuvent répondre négativement ; mais vous leur laissez la faculté de répondre d'une façon tout autre. Comment ne voyez-vous pas, mon cher Confrère, qu'admettre la possibilité d'une discussion semblable, c'est engager les médecins indépendants de toute société à examiner ces propositions, tout seuls, comme s'il y avait vraiment quelque chose de sérieux dans ce bloc enfariné ? Vous donnez ainsi l'apparence d'un corps à ce qui est condamné à demeurer un fantôme de Croquemitaine tant que les médecins refusent de rien entendre. Et j'espère prouver tout à l'heure que c'est leur intérêt à tous de ne rien entendre.

Quant à fonder une Société analogue, c'est absolument impossible. Une société de médecins, surtout des membres du Concours médical, ne peut prendre ce chemin sans fouler toutes les revendications présentées naguère aux Sociétés de Secours Mutuels. Car cette Fraternelle ne peut être que la réalisation de cette formule : « Le médecin au rabais pour tous. » Un examen superficiel le prouve. Quels sont les avantages offerts par la Fraternelle ? Moyennant cotisation, elle garantit ses membres *contre les frais médicaux et contre les dépenses de médicaments.* De plus, elle fait miroiter de lointains bénéfices venant à la queue d'un lointain million de réserve. MAIS AUCUN SECOURS DE MALADIE.

Elle ne s'adresse donc pas à ceux qui forment la partie intéressante des Sociétés de Secours mutuels, aux salariés à petit salaire qui ont besoin de secours de maladie, comme ils auraient besoin du secours de chômage et du secours de vieillesse. Ses adhérents ne peuvent se recruter que parmi les bourgeois rentiers, patrons ou salariés supérieurs, qui ne font pas partie des Mutuelles, et qui peuvent être ainsi tentés de faire des économies de maladie, en même temps que peut-être une spéculation avantageuse. Pouvons-nous donc, nous médecins, songer à créer une société de ce genre ? Rien ne nous y engage, tout nous le défend.

D'ailleurs, qui peut-elle avoir au début comme adhérents, cette société qui n'a pas encore de médecin ? Quelques spéculateurs, ceux qui se réservent la grosse part en cas de réussite. Mais le public n'y peut venir que si on lui donne d'abord une liste de médecins qui l'allèchera. Autrement, bonsoir.

De plus, la classe à qui s'adresse cette entreprise est généralement assez difficile sur le choix de son médecin. On exige des références. Il faut que quelqu'un, ami, fournisseur, bonne ou concierge, affirme les capacités du docteur X, pour qu'on lui confie sa précieuse santé.

Donc, pas de médecin, pas d'adhésions. Et, pour voir mousser l'affaire, ce qu'il faut, ce sont des médecins à clientèle, et non pas les débutants. Il est clair que l'intérêt des faiseurs de l'opération est, d'abord et avant tout, d'attirer les médecins.

Aussi, voyez comme l'appât est jeté ! C'est bien un peu grossier ; mais ça vous a un air à la fois bonhomme et important. Admirez cette allure négligée de grand seigneur : « Nous avons, par exemple, 2000 au 3000 assurés dans un canton..... » C'est à pouffer de rire.

Il ne rit pas cependant, le bon Docteur Gogo, quand il reçoit cette circulaire ; il en louche ; il calcule : « Voyons, 5 ou 6 francs par tête, ce n'est pas trop demander, et ça ferait une jolie somme. »

Et Gogo de songer avec inquiétude aux voisins qui ne vont pas manquer de faire leurs offres de service. Pour ne pas rater l'affaire, il va descendre à 4 fr. 50 et 4 fr., voire même à 3 fr. 50 ; pas un sou de moins cependant.

Pauvre Gogo ! tu as avalé l'hameçon : te voilà ferré !

Tu avais quelque clientèle te permettant de joindre modestement les deux bouts. Maintenant que tu es pris, le pêcheur sait ce qu'il lui reste à faire. En avant les circulaires dans tous les environs ! « Excellent poisson tout frais, et pas cher ! Excellent « médecin à bon marché ! qui en veut ? c'est pour « rien ! » Te voilà devenu appât pour les gros poissons.

Voici donc tes clients informés, M. Z. rentre déjeuner. Madame accourt au-devant de lui. « Tu ne « sais pas ? j'ai une drôle de chose à t'apprendre. « Figure-toi que notre Docteur est le médecin d'une « Société qui nous a envoyé un prospectus demandant notre adhésion. Regarde donc, ça paraît sé- « rieux. »

— Monsieur. « Voyons.... On a le médecin et le

---

(1) Au *Trésorier du Congrès,* M. P. MASSON, éditeur-libraire de l'Académie de médecine, 120, boulevard Saint-Germain, à Paris, doivent être adressées les adhésions avec les cotisations (15 francs pour les membres titulaires, 10 francs pour les membres participants, non médecins).

« pharmacien, plus certains bénéfices. Le Conseil « d'administration a l'air honorable ; des gens déco- « rés, nobles ! ancien préfet ! hum ! directeur des « sourdes et muettes ! fichtre ! Des anciens officiers ! « un propriétaire ! ça n'est pas mal. Mais ils pren- « nent bien leur part. Ce sera à réfléchir. »

— Madame. « Les dépenses de maladie, c'est l'im- « prévu. Ça revient parfois très cher. Sans parler « des opérations. »

— Monsieur. « La cotisation n'est pas énorme. » — Mad. « Elle nous a coûté plus de quatre sous, ta « goutte l'année dernière. » — Mons. « Et toi, ta « sciatique, en janvier et février. » — Mad. « Si tu « crois que cette Société est sérieuse, ce serait une « bonne chose d'en être. » — Mons. On fait main- « tenant, avec les Associations, des choses extra- « ordinaires. Tout le monde y trouve son compte : « les Sociétés s'enrichissent, les sociétaires font des « économies ; et les médecins et pharmaciens n'y « perdent pas. » — Mad. Sans cela, ils refuseraient « la place » — Mons. « Et puis, ça les fait connaî- « tre. » — Mad. « Moi, je crois que d'être assuré, « ça doit vous empêcher de devenir malade » — « Mons. « Oh ! je ne suis pas superstitieux à ce « point-là ». — Mad. Ce bon docteur, nous n'au- « rons peut-être pas besoin de lui ; et nous lui don- « nerons quand même des honoraires. C'est drôle ? » — Mons. « Nous serons peut-être dix ans sans « l'appeler. » — Mad. « Mais ce n'est pas une raison « pour se négliger. Le mieux est d'aller se faire exa- « miner régulièrement ; et, comme il nous le dit « souvent, il ne faut pas attendre la maladie pour « se soigner. » — Mons. « Ma foi, je me décide. Nous « allons remplir les bulletins d'adhésion. » — Mad. « C'est même une société philanthropique. Avec les « bénéfices, on fondera un sanatorium. » — Mons. « Ça, par exemple, c'est exagéré. On nous rogne « nos avantages. Il faudra voir à l'assemblée géné- « rale s'il n'y a pas moyen de modifier cet article- « là. » — Mad. « Les fondations charitables, c'est bon « pour les archimillionnaires qui ont de l'argent à « gâcher. » — Mons. « On leur donne le ruban rouge « et ils sont enchantés. » — Mad. « Mais on ne dit pas « que ce sera un sanatorium gratuit. Ce peut être un « bon placement pour nos fonds. » — Mons. « Ce « serait plus raisonnable. Et c'est même probable- « ment ainsi. » — Mad. « J'y songe. Et l'oncle An- « toine, avec sa maladie de foie, voilà son affaire. » — Mons. « Voyons la liste. Non ! son médecin n'y « est pas. » — Mad. « C'est dommage ! » — Mons. « Eh bien ! il peut bien prendre notre Docteur. C'est « un bon médecin ! » — Mad. « Il faut le décider. » — Mons. « Moi, je crois qu'il ne demandera pas mieux. » — Mad. « Ce sera une forte économie pour sa bourse. » — Mons. « Encore un nouveau client « que nous amènerons au Docteur. » — Mad. « Après ça, nous avons le droit d'être exigeants « avec lui. »

Bon Gogo, sois content ! tu auras des malades. Beaucoup de malades, Presque autant que d'assurés. Mais très peu de clients ordinaires. Et beaucoup plus de besogne. Et un déficit dans ton budget. Pourvu que tu sois payé, pauvre Gogo. Car il ne faut pas encourir de reproches. Tu dois répondre à l'appel des malades, nuit et jour. Ils ne se gênent plus. Du moment que ça ne coûte rien.

Pauvre Gogo ! tu donneras ta démission. Mais tu n'auras plus beaucoup de malades. Ce serait si dur pour tes anciens clients de t'honorer comme autrefois. Ils aimeront mieux demander un confrère. A moins qu'ils ne se cramponnent au nouveau Docteur Gogo de la Société.

Cette conversation est-elle véritable ? Le Docteur Gogo existe-il ? J'en fais juge les lecteurs du *Concours*, si vous jugez utile, mon cher Confrère de leur soumettre ces lignes.

Veuillez agréer, etc...

Dr P. Hervouet.

N. D. L. R. Notre correspondant, qui nous connaît, sait, sans nul doute, que nous partageons son avis. Il nous a même été donné d'apprendre quelles bizarres conceptions de l'exercice médical et pharmaceutique se sont fait les fondateurs de cette Fraternelle. Si donc nous avons voulu parler *sérieusement*, s'il nous a même paru sage de toucher, *sans donner d'opinion*, aux hypothèses que soulève l'idée de résistance à ces organisations, c'est parce que nous avons tenu à faire toucher du doigt le danger que créerait toute *Assurance-Maladie* se dressant contre les médecins, aujourd'hui ou demain, sur des bases bien établies.

Il est prudent de faire étudier la question par une représentation de tout le corps médical, et jusque-là, comme nous l'avons dit, de ne pas même répondre à des gens qui n'ont peut-être d'autre but immédiat que.... de se renseigner.

REPORTAGE MÉDICAL

Distinctions honorifiques. — Nous sommes heureux d'apprendre que notre confrère le Dr Barthès, membre du Concours médical, à la cérémonie d'inauguration du Port d'Ivry, le 22 octobre dernier, a été nommé officier d'Académie.

Conférences de déontologie. — MM. les Drs P. Le Gendre et G. Lepage commenceront, le lundi 6 novembre, à neuf heures du soir, des conférences de déontologie médicale à l'Hôtel des Sociétés Savantes, 28, rue Serpente.

Ces conférences gratuites auront lieu les lundis 6, 13, 20 et 27 novembre, à la même heure. Ne seront admis que les étudiants en médecine sur la présentation de leur carte.

La première pharmacienne établie en France. — C'est Mlle Anna Fichtenholz, pharmacienne de 1re classe de l'école supérieure de Paris. Elle vient d'ouvrir la *Pharmacie internationale du Trocadéro*, à Passy.

L'engagement dans les écoles de santé militaire et navale. — Par décrets du 14 octobre 1899, il vient d'être établi que les élèves qui entrent dans ces écoles ne seront plus astreints à contracter qu'un engagement militaire de six ans à compter de leur nomination au grade de sous aide-major ou d'aide-médecin.

Congrès international des sourds-muets en 1900. — Il s'organise sous la présidence du Dr Ladreit de Lacharrière, 3, quai Malaquais, qui reçoit toutes communications à ce sujet.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL ».

N° 4407. — M. le docteur Gaudin, de Rumilly (Haute-Savoie), membre du Syndicat d'Annecy.

N° 4408. — M. le docteur Tournay, de Paris, membre du Syndicat de la Seine et de la Société médicale du IIIe arrondissement.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de MM. les docteurs Outin, de Santa-Fé (République-Argentine), et Maincourt, de Rue (Somme), membres du « Concours Médical ».

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André, Maison spéciale pour journaux et revues médicales.

Vingt et unième année. N° 45 11 Novembre 1899

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MEDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des *Victimes du Devoir médical*, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

Nous avons tenu à publier, dès aujourd'hui, le résultat définitif des travaux de la Commission chargée d'étudier la Révision de la loi Roussel. L'ordre du jour de notre prochaine Assemblée générale a pris des proportions telles qu'une longue discussion, improvisée au cours de la séance, serait impossible. Nous prions donc ceux de nos confrères qui auraient des observations à formuler sur tel ou tel point du texte adopté, de les adresser DE SUITE *à M. le Dr Gassot, de telle sorte qu'il en puisse dresser rapport sommaire suivi de conclusions, s'il y a lieu, ou de propositions d'amendement.*

Révision de la loi Roussel.

Procès-verbal de la réunion générale de la Commission nommée par l'assemblée de 1898 du Concours médical.

La séance est ouverte le 19 octobre, à 5 heures du soir, sous la présidence du Dr Cézilly.

Etaient présents : MM. Gassot, Jeanne, Maurat, Le Gendre, Barthès, Sutils, Toussaint, Hervé.

Se sont excusés par lettre ou par dépêche :

M. Léon Labbé, sénateur, qui a bien voulu déléguer à sa place, son fils, avocat à la cour d'appel de Paris, dont la compétence juridique a été plusieurs fois invoquée au cours de la discussion.

MM. Bézy, Lepage et Marais.

La Commission, déplorant la perte qu'elle a faite en la personne d'un de ses membres, le Dr Gibert, du Havre, envoie, sur la proposition de son président, à la famille de notre confrère, l'expression de ses sentiments émus.

Elle adresse également à son président, le Dr Th. Roussel, que son grand âge éloigne de nous, ses respectueux hommages.

A été invité, et assiste à la séance, M. le Dr Barthès, inspecteur départemental, particulièrement compétent dans toutes ces matières.

La discussion commence aussitôt, sur le texte du projet que nous présente notre confrère Gassot.

Le paragraphe 2 de l'article I, qui vise les parents indignes, donne lieu à une discussion. Il est adopté après l'avis de M. Labbé fils, qui nous affirme que le législateur pourra toujours diminuer l'autorité paternelle.

ART. II. — Sur l'article II, le docteur Hervé réclame que les fonctions de médecin-inspecteur soient réservées à des médecins « de nationalité française ». (Adopté à l'unanimité.)

Le paragraphe 2 de cet article est complété de la façon suivante : Ces médecins-inspecteurs... les pouvoirs qui leur sont dévolus par la loi, notamment de délivrer seuls, à l'exclusion de tout autre médecin, le certificat réclamé par la nourrice.

La discussion reprend par les articles III et IV au sujet de la composition du comité départemental et des comités cantonaux. Le Dr Barthès cite l'exemple du département d'Eure-et-Loir où ceux-ci, sous son impulsion, rendent de réels services. Ces articles sont adoptés.

ARTICLE V. — Les Drs Toussaint et Hervé demandent instamment que les fonctions d'inspecteur départemental soient réservées à un médecin. L'article, ainsi modifié : Un inspecteur départemental docteur en médecine, etc., est adopté à l'unanimité.

L'article VI, qui vise la composition du comité supérieur de protection, est adopté, sauf une légère modification au paragraphe 3. Les autres membres... dont, *au moins*, *deux médecins-inspecteurs*.

Les articles VII et VIII sont également votés.

ART IX. — Au paragraphe 1er, après les mots « en sevrage ou en garde » est ajouté la men-

tion « ainsi que celles visées par le paragraphe 2 de l'article I[er] ».

Sur la proposition du Dr Barthès, il est créé un paragraphe additionnel: « Les parents, qui maintiennent leur enfant chez une nourrice dûment interdite, sont passibles des mêmes peines. »

Art. X. — Toute personne, etc......., d'en faire dans les trois jours de....... et de remettre à la nourrice....... et un certificat médical constatant qu'il est transportable et ne paraît atteint d'aucune maladie contagieuse.

Les articles XI et XII sont adoptés sans changement.

A l'article XIII le paragraphe 2 serait ainsi libellé : « Ce registre est coté, paraphé par le juge de paix, et vérifié par l'inspecteur départemental, etc. »

Les articles XIV, XV, et XVI, sont adoptés.

A l'article XVII est ajouté un paragraphe supplémentaire, ainsi rédigé :

Les enfants protégés bénéficieront, en ce qui concerne les mois de nourrice et les frais de maladie, des droits créés à l'indigent par la loi d'assistance médicale, y compris les dix premiers jours de traitement et sans distinction des communes visées par l'article 35 de la loi d'assistance.

Les deux derniers articles sont adoptés sans modification.

Avant de se séparer, la Commission adresse ses remerciements au Dr Gassot et aux confrères qui lui ont soumis leurs idées personnelles.

Voici donc le texte définitif que propose la Commission :

TEXTE DU PROJET ADOPTÉ PAR LA COMMISSION :

Art. I. — Tout enfant, âgé de moins de deux ans, qui, placé en nourrice, en sevrage ou en garde, hors du domicile de ses père et mère, devient, par ce fait l'objet d'une surveillance de l'autorité publique ayant pour but de protéger sa vie et sa santé.

La même surveillance peut être prescrite, après enquête, par le juge de paix, pour les enfants qui sont élevés par leurs père et mère.

Art. II. — La surveillance instituée par la présente loi est confiée, sous l'autorité du Préfet de police, pour le département de la Seine, et des Préfets pour les autres départements, à des médecins-inspecteurs de nationalité française.

Ces médecins sont nommés par le Préfet ; ils sont pourvus chacun d'une circonscription déterminée par l'arrêté de nomination, et seuls exercent, dans cette circonscription, les pouvoirs qui leur sont dévolus par la loi, notamment celui de délivrer seuls, à l'exclusion de tout autre médecin, le certificat réclamé par la nourrice.

Leur rémunération, qui comporte outre la visite, une indemnité de déplacement s'il y a lieu, est fixée dans chaque département par le Préfet, conformément à l'avis du Conseil général.

Art. III. — Dans chaque département, le Préfet est assisté d'un comité composé comme suit :

Deux membres du Conseil général désignés par ce Conseil.

Dans le département de la Seine, le Directeur de l'Assistance publique et, dans les autres départements, l'Inspecteur du service des enfants assistés ;

Quatre membres nommés par le Préfet et pris de préférence parmi les membres du Conseil départemental d'hygiène publique ou les personnes qui s'occupent de l'enfance ;

Quatre médecins-inspecteurs élus par leurs collègues.

Ce comité a pour mission d'étudier et de provoquer les mesures à prendre pour assurer le bon fonctionnement du service de protection.

Il est obligatoirement consulté sur la révocation des médecins-inspecteurs.

Art. IV. — Dans les cantons où l'utilité en sera reconnue, un ou plusieurs commissaires pourront être chargés de la surveillance administrative des l'enfants soumis à la protection.

Ces commissaires sont nommés par le Préfet.

Ils se réunissent avec les médecins-inspecteurs sous la présidence du Juge de paix, pour constituer des commissions cantonales chargées de veiller au bon fonctionnement de la loi de protection et de donner leur avis sur les nécessités locales.

Art. V. — Un inspecteur départemental docteur en médecine, nommé par le Préfet, dirige et contrôle le service de la protection dans chaque département.

Il centralise les documents envoyés par les mé-

FEUILLETON

Le Dîner d'hiver des anciens médecins et pharmaciens de la marine.

Mardi dernier, se trouvaient réunis autour d'une table du Cercle militaire, en un joyeux banquet, des médecins et pharmaciens, qui, rentrés dans la vie civile, après une existence remplie d'aventures souvent glorieuses, toujours pénibles, et, en tout cas trop ignorées du public, ont conservé un peu de cet esprit de corps qui entretient les belles traditions et les agréables souvenirs.

Autour de l'Inspecteur général du corps de santé de la marine, M. le Dr Cunéo, et de M. Delavaud, pharmacien en chef, nous avons remarqué la présence de MM. Rougon, Poitou-Duplessy, Cézilly, Gorecki, Blanchard, Vaillant, Paul Petit, Chamousset, Dautour, Hiblot, Bavay, Lecorre, Bonnafy, Rochefort, Grimail, Joyau, Le March'adour, Giraud, Jeanne, Vincent, etc....

Au dessert, l'aimable organisateur de ces petites agapes, M. le Dr Vaillant, a lu les nombreuses lettres d'excuses des habitués, empêchés cette fois-ci, et nous avons retenu les noms de MM. Egasse, Nicolas, Sollaud, Desgranges, Destrem, de la Quesnerie, et tutti quanti.

Puis MM. Rougon et Blanchard ont rappelé le souvenir des anciens maîtres qui furent aussi des chefs aimés, les Lefèvre, les Lucas, et surtout Marcellin Duval dont les travaux anatomiques et les procédés de médecine opératoire ont obtenu trop tardivement, et grâce au seul professeur Farabœuf, l'admiration qu'ils méritaient.

Cette évocation des services rendus, surtout en pathologie exotique, par les grands noms de la Médecine navale et les préoccupations actuelles, nées de l'apparition de la peste, amenaient tout naturellement à l'esprit le souvenir de l'œuvre de Pasteur.

Aussi la muse de M. Delavaud nous en a entretenus dans les sonnets suivants :

Hommages posthumes à Pasteur.

L'ombre de Biot.

Je fus l'illustre Biot, académicien,
Qui renaît de sa cendre ; et sa voix d'un autre âge
Prétend, hors du tombeau, quand retentit l'hommage
Du monde des vivants, faire entendre le sien.

Vous souvient-il, Pasteur, du vieux physicien
Dont vous vîntes, un jour, quérir le témoignage ?
A peine eut-il mis l'œil au tube et vu l'image,
(Vous étiez jeune alors, il était fort ancien) :

« Mon cher enfant, dit-il, tout plein de confiance,
J'ai compris !.. Mon cœur bat, j'aimais tant la science
Durant ma longue vie ! » Et je vous embrassai.

decins-inspecteurs et par les commissions cantonales. Chaque année, il présente au comité départemental un rapport général sur le fonctionnement du service.

ART. VI. — Il est institué près du Ministère de l'Intérieur, un comité supérieur de protection des enfants du premier âge, qui a pour mission de réunir et coordonner les documents transmis par les comités départementaux, d'adresser chaque année au Ministre un rapport sur les travaux de ces comités, sur la mortalité des enfants et sur les mesures les plus propres à assurer et étendre les bienfaits de la loi et de proposer, s'il y a lieu, d'accorder des récompenses honorifiques aux personnes qui se sont distinguées par leur dévouement et leurs services ;

Un membre de l'Académie de médecine, désigné par cette Académie, les présidents de la « Société protectrice de l'enfance de Paris », de la « Société de charité maternelle » et de la « Société des Crèches », font partie de ce comité.

Les autres membres, au nombre de sept, dont au moins deux médecins-inspecteurs en fonction, sont nommés par décret du Président de la République.

Les fonctions de membre du comité supérieur sont gratuites.

ART. VII.— Il est publié, chaque année, par les soins du Ministre de l'Intérieur, une statistique détaillée de la mortalité des enfants du premier âge et spécialement des enfants placés en nourrice, en sevrage ou en garde.

Le Ministre adresse, en outre, chaque année, au Président de la République un rapport officiel sur l'exécution de la présente loi.

ART. VIII.— Les médecins-inspecteurs ne pourront être considérés comme inéligibles au Conseil général ou au Conseil d'arrondissement, à raison de leur rétribution sur le budget départemental.

ART. IX.— Sont soumis à la surveillance instituée par la présente loi : toute personne ayant un nourrisson, un ou plusieurs enfants en sevrage ou en garde, ainsi que celles visées par le parag. 2 de l'article I ; les bureaux de placement et tous les intermédiaires qui s'emploient au placement des enfants en nourrice, en sevrage ou en garde.

Le refus de recevoir la visite du médecin-inspecteur, du maire de la commune ou de toutes autres personnes déléguées ou autorisées en vertu de la présente loi, est puni d'une amende de cinq à quinze francs.

Un emprisonnement de un à cinq jours, peut être prononcé si le refus, dont il s'agit est accompagné d'injures ou de violences.

Les parents qui maintiennent leur enfant chez une nourrice dûment interdite, sont passibles des mêmes peines.

ART. X.—Toute personne, qui place un enfant en nourrice, en sevrage ou en garde, est tenue, sous les peines portées par l'article 346 du code pénal, d'en faire, dans les trois jours, la déclaration à la mairie de la commune où a été faite la déclaration de naissance de l'enfant, ou à la mairie de la résidence actuelle du déclarant, en indiquant, dans ce cas, le lieu de la naissance de l'enfant, et de remettre, à la nourrice ou à la gardeuse, un bulletin contenant un extrait de l'acte de naissance de l'enfant qui lui est confié et un certificat médical contatant que cet enfant est actuellement transportable et qu'il ne paraît atteint d'aucune maladie contagieuse.

ART. XI. — Toute personne qui veut se procurer un nourrisson, ou plusieurs enfants en sevrage ou en garde, est tenue de se munir préalablement des certificats exigés par les règlements, pour indiquer son état-civil et justifier de son aptitude à nourrir ou à recevoir des enfants en sevrage ou en garde.

Toute déclaration ou énonciation reconnue fausse, dans lesdits certificats, entraîne l'application au certificateur des peines portées au paragraphe 1er de l'article 155 du code pénal.

ART. XII. — Toute personne qui a reçu chez elle un nourrisson ou un enfant en sevrage ou en garde, est tenue sous les peines portées à l'art. 316 du code pénal :

1° d'en faire la déclaration à la mairie de la commune de son domicile, dans les trois jours de l'arrivée de l'enfant et de remettre le bulletin mentionné à l'article 10.

2° de faire, en cas de changement de domicile, la même déclaration à la mairie de sa nouvelle résidence.

3° de déclarer, dans le même délai, le retrait de l'enfant par ses parents ou la remise de cet enfant à une autre personne, pour quelque cause que cette remise ait lieu.

4° En cas de décès de l'enfant, de déclarer ce décès dans les vingt-quatre heures.

Après avoir inscrit ces déclarations au registre

Fier de voir poindre en vous une brillante aurore,
Depuis ce coup de maître et ce premier essai,
On vous a vu grandir, grandir, grandir encore !

L'ombre de Dumas.

Je fus Dumas, chimiste, éloquent professeur.
« Cher Pasteur, la science où l'on scrute la vie
Est incertaine encor, de déboires suivie,
Et pour notre chimie, une infidèle sœur. »

Ainsi vous conseillais-je, en maître, avec douceur,
Sans craindre nul soupçon d'un sentiment d'envie.
Mais l'étincelle fut par votre main ravie,
Et dirigea vos pas dans l'épaisse noirceur.

Vous, savant pour lequel tout se touche et se pèse,
Vous avez su saisir et manier à l'aise
Les infimes vivants, ces géants travestis.

Si Dieu seul les créa dangereux ou nuisibles,
Pour le bonheur humain par vous assujettis,
Ils sont tous devenus des ouvriers paisibles !

L'ombre de Jenner.

Je fus l'Anglais Jenner, un bienfaiteur humain.
Un fléau parcourait et dépeuplait le monde,
Crachant sur l'homme avec la mort sa bave immonde ;
Or, j'osai l'affronter, lui barrant le chemin.

Ceci suffit : Je n'ai que ma lancette en main,
Une goutte est au bout, la plaie est peu profonde...
L'espoir renaît, chacun sur l'avenir se fonde,
Et la fleur de beauté possède un lendemain !

Les pestes ne sont plus la justice divine,
Pour l'homme résigné : Dieu veut qu'on le devine.
Moi j'admirais son œuvre en simple observateur.

En m'inclinant devant le nouveau Mithridate,
Devant les faits créés, au siècle de Pasteur,
Plus haut que moi j'inscris la mémorable date !

La malédiction de la rage.

Je suis la Rage atroce. Or j'étais incurable
Hier, tordant les nerfs par mon soudain effet ;
On criait grâce !.. Un bras, dit-on, vous étouffait
Entre deux matelas... Quelque bras secourable !

Ni morsures ni cris ! Le mal, inexorable
Et le fléau détruits ! N'avait-on pas tout fait,
Vraiment et pour le mieux ? De moi, l'on triomphait,
L'homme ne souffrait plus !.. Un remède admirable !..

Puis j'étais l'ennemi qui se cache, indompté...
Maintenant, j'obéis avec docilité
A celui dont la main contre moi s'évertue ;

Il m'a faite vaccin, il m'accule et me dit :
« Va ! sois le scorpion qui se pique et se tue ! »
Oh ! J'enrage ! Pasteur, grand homme sois maudit !...

mentionne à l'article suivant, le maire en donne avis, dans le délai de trois jours, au maire de la commune où a été faite la déclaration prescrite par l'art. 10

Le maire de cette dernière commune donne avis, dans le même délai, des déclarations prescrites par les nos 2, 3 et 4 ci-dessus, aux auteurs de la déclaration de mise en nourrice, en sevrage ou en garde.

Art. XIII. — Il est ouvert dans les mairies un registre spécial pour les déclarations ci-dessus prescrites.

Ce registre est coté, paraphé par le Juge de paix et vérifié chaque année par l'inspecteur départemental qui adresse un rapport au Préfet et, s'il y a lieu, au Procureur de la République, sur les résultats de cette vérification.

En cas d'absence ou de tenue irrégulière du registre, le maire est passible de la peine édictée à l'art. 50 du code civil.

Art. XIV. — Nul ne peut ouvrir ou diriger un bureau de nourrices, ni exercer la profession d'intermédiaire, pour le placement des enfants en nourrice, en sevrage ou en garde et le louage des nourrices, sans en avoir obtenu l'autorisation préalable du Préfet de police dans le département de la Seine, ou des Préfets dans les autres départements.

Toute personne qui exerce sans autorisation, l'une ou l'autre de ces professions, ou qui néglige de se conformer aux conditions de l'autorisation et aux prescriptions des règlements est punie d'une amende de seize à cent francs.

En cas de récidive la peine d'emprisonnement prévue par l'art. 480 du code pénal peut être prononcée.

Ces mêmes peines sont applicables à toute sage-femme et à tout autre intermédiaire qui entreprend, sans autorisation, de placer des enfants en nourrice, en sevrage ou en garde.

Si, par suite de la contravention, ou par suite de négligence de la part d'une nourrice, ou d'une gardeuse, il est résulté un dommage pour la santé de un ou de plusieurs enfants, la peine d'emprisonnement de un à cinq jours peut être prononcée.

En cas de décès d'un enfant, l'application des peines portées à l'art. 319 du code pénal peut être prononcée.

Art. XV. — Un règlement d'administration publique déterminera :

1° Les modes d'organisation du service de surveillance institué par la présente loi : l'organisation de l'inspection médicale, les attributions et les devoirs des médecins-inspecteurs, le traitement de ces inspecteurs, les attributions et les devoirs de toutes les personnes chargées des visites.

2° Les obligations imposées aux nourrices, aux directeurs des bureaux de placement et à tous les intermédiaires de placement des enfants.

3° La forme des déclarations, registres, certificats des mairies et des médecins et autres pièces exigées par les règlements.

Le Préfet peut, après avis du comité départemental, prescrire par un règlement particulier des dispositions en rapport avec les circonstances et les besoins locaux.

Art. XVI. — En dehors des pénalités spécifiées dans les articles précédents toute infraction aux dispositions de la présente loi et des règlements de l'assistance publique qui s'y rattachent, est punie d'une amende de cinq à quinze francs.

Sont applicables à tous les cas prévus par la présente loi, le dernier paragraphe de l'art. 463 du code pénal et les articles 482, 483 du même code.

Art. XVII. — Les mois de nourrice, les frais de maladie des nourissons ou des enfants en sevrage ou en garde, dus par les parents ou toute autre personne font partie des créances privilégiées et prennent rang entre les nos 3 et 4 de l'article 2101 du code civil.

Les enfants protégés bénéficieront, en ce qui concerne les salaires des nourrices et les frais de maladie, des droits créés à l'indigent par la loi d'assistance médicale, y compris les dix premiers jours de traitement et sans distinction des communes visées par l'article 35 de la loi d'assistance médicale.

Art. XVIII. — Les dépenses auxquelles l'exécution de la présente loi donnera lieu, sont mises, par moitié à la charge de l'Etat et des départements intéressés.

La portion à la charge des départements est supportée par les départements d'origine des enfants et par ceux où les enfants sont placés en nourrice, en sevrage ou en garde, proportionnellement au nombre desdits enfants.

Les bases de cette répartition sont arrêtées, tous les trois ans, par le Ministre de l'Intérieur.

Pour la première fois, la répartition sera faite d'après le nombre des enfants en nourrice, en sevrage ou en garde existant dans chaque département au moment de la présente loi.

Hommage des siècles.

Une femme apparaît ! Son beau front se décore
D'une étoile aux rayons tantôt éblouissants,
Tantôt cachée soudain dans l'ombre, pâlissants :
Tel un phare qui semble éteint, puis brille encore.

Elle marche pareille à la naissante aurore,
Et traînant derrière elle, aux regards des passants,
Le manteau de la nuit ; tous les siècles absents,
Et le nôtre déjà qui file en météore.

Elle parle : « Les temps des infinis sont tels
Que confondant en moi les morts et les mortels,
Mon hommage est toujours un éternel hommage.

« — Qu'es-tu, lui dit Pasteur, ô noble déité,
De tout ce qui vécut impérissable image ? »
Alors elle répond : « Je suis l'Humanité ! »

Hommage à Dieu.

Cette apparition nouvelle, c'est la Foi,
Aux traits calmes et purs, au visage céleste.
Levant les yeux au ciel, elle montre du geste
Les âmes que le doute emplit d'un saint effroi.

Ces âmes sans repos demandent le pourquoi
A celui qui sur terre a découvert le reste.
Mais, prosternant ton front, tu dis, humble et modeste :
« Je crois en Dieu, je crois à sa divine loi.

« L'infini qui s'élève, à la raison s'impose,
Et notre cœur remonte à la première cause,
Je crois à ce miracle et ne le comprends pas.

« Au delà de la terre et du corps, vil atome,
Par la destruction ou le fatal trépas,
Naît le surnaturel : le ciel, l'âme de l'homme ! »

La Peste.

Nous vivions calmes, loin des fléaux ennemis,
Loin des temps où, d'un coup de leur arme cachée
Ils abattaient l'Europe, en un seul jour fauchée :
Quand la peste a surgi des siècles endormis.

Nous espérions. L'Europe a dit : « Soyez amis ! »
A ses fils assemblés pour la paix tant cherchée,
Nous ne reverrions pas la sanglante jonchée...
Mais l'Anglais s'est levé qui ne l'a pas permis.

O Pasteur ! sauve-nous, viens combattre la peste,
Tu n'es plus là, mais ton génie entier nous reste,
Tes nobles héritiers triompheront encor.

Ici, quel grand guerrier faut-il faire renaître,
Et qui donc châtiera ce peuple avide d'or,
Perfide, accaparant le monde ?.. Dieu peut-être ?

Le repas s'est terminé au milieu des applaudissements, et a été suivi d'agréables entretiens dans lesquels on se donnait rendez-vous au dîner de mai 1900.

Art. XIX. —A défaut de vote par le Conseil général des crédits nécessaires à l'exécution de la présente loi, il sera pourvu d'office et par décret à l'inscription de ces crédits au budget départemental.

LA SEMAINE MÉDICALE

Les préparations cacodyliques.

M. Arm. *Gautier* a fait récemment à l'Académie de Médecine une communication sur les préparations cacodyliques, leur mode d'administration et leurs caractères de pureté. En règle générale, l'acide cacodylique doit être prescrit à l'état de cacodylate neutre de soude ou de chaux, employé pur et en injections hypodermiques à des doses pouvant varier de 0 gr. 05 à 0 gr. 15 d'acide cacodylique par jour. C'est le seul mode d'administration qui laisse à cet agent sa pleine efficacité et qui fasse disparaître tous les inconvénients de la méthode arsénicale ordinaire. A cette dose et par la voie hypodermique, on ne remarque presque jamais que l'haleine et les sueurs du malade prennent l'odeur alliacée, ni que l'estomac se fatigue ou que des troubles intestinaux se déclarent ; au contraire, lorsqu'on donne le médicament par la bouche ou en injections rectales, l'intolérance se fait sentir au bout de quelques jours et le malade est pris de pesanteurs, de crampes à l'épigastre, quelquefois de désordres intestinaux ; il est poursuivi par cette odeur d'ail qu'exhalent son haleine, sa peau, toute sa personne, et qui persiste alors même que le médicament est abandonné depuis quelques jours. Enfin, même quand les reins sont complètement sains, l'ingestion prolongée d'acide cacodylique peut amener une albuminurie plus ou moins persistante, ce qu'on n'observe pas avec les injections. (*France médic.*)

M. Gautier donne les caractères qui permettent de reconnaître le cacodylate de soude pur. Il formule ainsi la solution à injecter :

Cacodylate de soude pur.....	6 gr. 4
Alcool phéniqué..............	X gouttes
Eau distillée................	100 grammes

Porter un instant à l'ébullition, rétablir les 100 centimètres cubes et verser dans un flacon stérilisé.

Chaque centimètre cube de cette solution répond à 5 centigrammes d'acide cacodylique pur, c'est-à-dire à la dose moyenne à injecter chez l'adulte, dose qu'on peut en général doubler sans inconvénient, pourvu qu'on laisse le malade se reposer tous les huit à dix jours, durant une période de même durée.

Streptocoques et scarlatine.

M. le Dr *Courtois* a consacré sa thèse de doctorat à l'étude du microbe de la scarlatine. Il a constaté que chez le scarlatineux, lorsqu'on examine l'urine prise avec la sonde, en plus des microbes habituels de l'urèthre, on trouve un streptocoque que l'on ne trouve jamais dans l'urine des gens sains.

Ce streptocoque se rencontre surtout chez les scarlatineux dont l'urine renferme de l'albumine, ce qui tendrait à prouver que le passage du streptocoque, à travers le rein, produit cette albuminurie. Il est vrai que l'on rencontre aussi le streptocoque sans qu'il y ait aucune trace d'albumine dans l'urine.

Sur les quatre-vingt-dix-sept urines de scarlatineux cultivées, après catéthérisme, par M. Courtois, il a trouvé 42 fois de l'albumine.

Sur ces 42 urines avec l'albumine, il a trouvé trente fois du streptocoque, ce qui fait soixante et onze pour cent.

Lorsqu'il n'y a pas d'albumine, on ne trouve ce streptocoque que vingt-sept fois pour cent.

Dans le sang des scarlatineux, après la mort, on trouve un streptocoque particulier, à l'état de pureté. Le sang du cœur est le milieu dans lequel on le trouve le plus souvent.

Le streptocoque trouvé dans l'urine des scarlatineux, n'est pas absolument le même que celui qui a été trouvé dans le sang. Pourtant les observations permettent de supposer que c'est le même streptocoque qui a subi des changements de forme, par son passage à travers le rein. Or le streptocoque en culture est extrêmement toxique pour les lapins et, bien qu'il ait des caractères particuliers, il est difficile de le séparer du streptococcus pyogenes et du streptocoque de l'érysipèle.

LA THÉRAPEUTIQUE A L'ÉTRANGER

Etiologie et traitement de l'insomnie

Leçon faite au collège royal des médecins de Londres.

Par le Professeur J.-B. Bradbucy, de Cambridge (1).

Malgré son apparente simplicité, le traitement de l'insomnie est une des questions les plus difficiles de la thérapeutique. Nous possédons, d'une part, un certain nombre de médicaments qui, donnés à doses suffisantes, provoquent le sommeil dans la majorité des cas. Mais, comme contre-partie. cette médication, — outre ses inconvénients immédiats — peut rendre nos malades esclaves d'une habitude plus désastreuse, à la longue, que l'insomnie elle-même.

Il ne faut jamais oublier, non plus, le grand principe qui domine la thérapeutique : guérir la cause d'abord, le soulagement du symptôme ne devant être pris qu'après, en considération.

Il est donc nécessaire d'étudier en premier lieu :

Les causes de l'insomnie.

La durée normale du sommeil varie suivant l'âge et les individus : ce qui est sommeil suffisant pour une peronnne, peut ne pas l'être pour une autre. Les nourrissons passent la majeure partie du temps à dormir ; mais à mesure que l'enfant grandit, ce temps diminue progressivement, pour se réduire chez l'adulte à une durée moyenne de six à huit heures. Chez les vieillards, le besoin de dormir se fait sentir à nouveau.

Le temps consacré au sommeil varie également avec l'état mental de l'individu — les idiots et les faibles d'esprit dorment souvent d'une fa-

(1) Cette leçon est la conclusion de toute une série de conférences sur l'insomnie et les hypnotiques. Elle renferme de très nombreux conseils pratiques dont l'application est journalière : le dieu du sommeil, n'est-il pas bien souvent invoqué par nos malades ?

çon excessive — et avec la qualité du sommeil, une sieste profonde et continue étant beaucoup plus réparatrice qu'une autre superficielle et entrecoupée.

Quant aux causes elles-mêmes de l'insomnie, elles peuvent être classées en quatre groupes : irritatives, toxiques, psychiques et changements dans la manière habituelle de vivre.

1° *Insomnies d'ordre irritatif.* — Ce groupe comprend toutes les variétés d'insomnies dues à la douleur et aux autres malaises de moindre importance. Chez les enfants, la dentition, l'indigestion, les vers intestinaux troublent souvent le sommeil. La fatigue oculaire (dans l'hypermétropie et l'astigmatisme, par exemple), la présence d'une dermatose irritante, les perturbations provoquées par les tumeurs adénoïdes ou d'autres lésions analogues, sont autant de facteurs étiologiques de l'insomnie. Cette dernière n'est pas rare, non plus, après une opération chirurgicale, même en l'absence de douleur ; elle peut être due alors, en partie à la position fixe du malade et à quelque irritabilité de la plaie, en partie aux causes d'ordre toxique et psychique.

Le froid aux pieds, les affections vésicales, l'asthme, la bronchite et d'autres maladies encore, aux cours desquels se produit une irritation légère peut-être, mais gênante, rentrent également dans ce groupe. Toutefois, le facteur étiologique de beaucoup le plus important de l'insomnie d'ordre irritatif est indiscutablement *la douleur.*

Dans les maladies douloureuses, l'insomnie est un symptôme et bien que d'autres éléments puissent agir en même temps, le traitement devra s'adresser à l'élément douleur.

2° *Insomnies d'ordre toxique.* — Un grand nombre d'affections sont causées ou accompagnées par des agents toxiques répandus dans le système circulatoire et il est fréquent d'observer, dans le cours de ces maladies, une insomnie pénible. On peut mentionner ici l'alcoolisme, le nicotinisme, les exanthèmes (rougeole, variole, scarlatine), les fièvres, l'érysipèle, la diphtérie, la pneumonie, la dyspepsie, le rhumatisme, la goutte, le mal de Bright. Il faut y joindre les troubles du sommeil dus à certaines boissons, thé, café, cacao, puissants somnifuges chez beaucoup de personnes, lorsqu'ils sont pris à haute dose et tard, la nuit.

La strychnine et autres toniques nervins absorbés régulièrement, empêchent souvent le sommeil au début de la nuit ; mais, par contre, dans certains cas, en améliorant la circulation sanguine et les autres fonctions organiques, ils deviennent d'excellents hypnotiques.

Souffrent également d'insomnie, les individus qui s'adonnent aux drogues, tels les mangeurs d'opium, les morphinomanes, les cocaïnomanes.

3° *Insomnies d'ordre psychique.* — Le chagrin, la tristesse, le tourment et les peines morales constituent de fréquentes causes d'insomnie. Bien des malades d'ailleurs, ont une véritable prédisposition (tempéraments nerveux) ; chez eux l'insomnie peut devenir une habitude et s'installer aisément.

Chez les élèves le surmenage, surtout si l'heure du repos est irrégulière, l'attente d'un examen, chassent souvent le sommeil. La femme, à l'époque de la ménopause, se plaint aussi fréquemment de mal dormir et peut être faut-il incriminer en partie, l'accumulation des toxines non éliminées par les règles.

Les différentes formes de folie, s'accompagnent de troubles du sommeil, mais il est également indiscutable qu'une nombreuse série de nuits blanches constitue un agent provocateur des aberrations mentales.

4° *Insomnies dues au changement de la manière de vivre.* — Les dîners se prolongeant tard dans la nuit chez ceux qui n'y sont pas habitués, le changement de climat, les hautes altitudes surtout, le bord de la mer lui-même, pour certaines personnes, donnent parfois naissance à une insomnie temporaire. Les garde-malades qui changent leur service de nuit pour un travail de jour, se plaignent aussi de mal dormir et le même phénomène se produit chez ceux dont les occupations sont tantôt nocturnes, tantôt diurnes.

Traitement.

En raison même de la multiplicité de ces facteurs étiologiques, il est évident qu'aucune méthode de traitement ne peut s'appliquer à tous les cas. Comme je l'ai déjà dit, la première indication est de faire disparaître la cause. Si c'est une indigestion, une dyspepsie acide ou goutteuse, il est nécessaire de surveiller le régime alimentaire, d'éviter l'usage du thé et des fruits cuits ou non, et de toutes les substances chargées d'acides végétaux. Les fruits, en raison de leur acidité, sont, à mon avis, un agent indiscutable d'indigestion, de goutte et d'insomnie, chez nombre de personnes. Il en est de même des vins acides.

Chez le goutteux, vous donnerez le colchique, la magnésie et le salicylate de soude. Vous recommanderez d'éviter les viandes rouges, le bœuf surtout, qui seront remplacées par le poisson blanc, la volaille et le gibier. Prescrivez une préparation alcaline et amère avant le repas, et à l'occasion joignez-y un sel mercuriel, en se couchant, suivi le lendemain matin d'un laxatif salin.

Un de mes malades a remarqué qu'une menthe à l'eau, prise à l'heure du sommeil, lui donnait une meilleure nuit que tout autre hypnotique.

Contre l'insomnie des vieillards et des surmenés et contre celle des cardiaques, la strychnine rend de réels services.

Mais, souvent, cette méthode ne suffit pas et la disparition de la cause ne ramène pas le sommeil réparateur. Les cellules cérébrales sont alors devenues irritables et il est nécessaire de combattre leur excitabilité, pour les ramener à un état plus normal. En d'autres termes, il nous faut rompre l'habitude de l'insomnie, et c'est à ce moment, que les hypnotiques entrent en scène.

Parmi eux, il n'en est aucun d'absolument parfait ; toutefois, les essais cliniques et expérimentaux placent au premier rang la paraldéhyde. Le chloralamide et le chloralose agissent plus sûrement, mais plus lentement que l'hydrate de chloral, et entre les deux, je donne également la préférence au chloralamide.

Les sulfones sont également de grande valeur et en pratique, je considère le sulfonal comme le meilleur des trois.

Les moins dangereux de ces médicaments semblent être les bromures et dans les cas simples où je crois un hypnotique nécessaire, je les emploie toujours, avant d'avoir recours aux autres drogues.

Quittons maintenant ces indications générales, pour aborder la thérapeutique proprement dite de l'insomnie, que l'on peut diviser en traitement « médicinal » et « non-médicinal ».

Je vais m'occuper d'abord, de ce dernier qui s'adresse plus ou moins à toutes les variétés d'insomnie. Toujours, quand ce sera possible, le malade choisira une chambre à coucher, dans une partie tranquille de la maison. L'appartement sera bien ventilé, à une température modérée, et meublé sommairement ; la lumière pourra en être chassée aisément. La composition du lit varie suivant l'habitude de la personne ; chez les adultes jeunes ou d'âge moyen, un matelas résistant est le meilleur, tandis que pour les vieillards, une literie plus douce peut être nécessaire. Les couvertures seront légères et chaudes, mais il est impossible d'établir une règle générale sur l'emploi des oreillers. Certains sujets dorment mieux la tête élevée ; d'autres la tête placée sur le plan horizontal du reste du corps. Dans les affections du cœur, il est nécessaire d'élever la tête du malade, mais en règle générale, on peut laisser ce choix à l'intéressé. Whitla recommande aux personnes larges d'épaules, l'oreiller en forme de coin employé par les allemands.

Certains s'endorment en lisant, d'autres en comptant, d'autres même en pensant à quelques discours monotones. Un de mes malades avait bien l'habitude de mettre ses pieds hors du lit un certain temps, et de les rentrer ensuite.

Un bain froid ou tiède, une marche étant déshabillé sont souvent utiles. Le massage parfois est également avantageux.

En cas de froid aux pieds, une friction vigoureuse, l'emploi d'une boule d'eau chaude, ou un bain de pieds sinapisé, rendent des services.

Il faut aussi se préoccuper de l'état de la digestion. D'une façon générale, il vaut mieux se contenter d'un dîner léger, et beaucoup de malades, — en particulier ceux qui s'éveillent au milieu de la nuit — se trouvent bien de prendre à leur coucher un peu de lait chaud ou du jus de viande additionné d'une faible quantité d'alcool.

L'insomnie causée par le surmenage, surtout par le travail mental, exige le repos du cerveau, le changement d'air et de résidence. Une exposition temporaire à l'air froid de la chambre à coucher, le drap mouillé, un bain général seront souvent utiles. Il en est de même d'un verre de whisky coupé d'eau, en se couchant, particulièrement pour les sujets qui ne sont pas habitués à l'usage de l'alcool.

Toutefois, si l'insomnie persistait malgré ces moyens, il deviendrait nécessaire, pour en rompre l'habitude, de prescrire un léger hypnotique, tel que 20 grains (1 gramme 20) de sulfonal, ou 30 à 40 grains (1 gr. 80 à 2 gr. 40) de bromure de potassium.

Le défaut de sommeil dû au surmenage, à l'ennui, est parfois très avantageusement combattu par des capsules contenant 30 gouttes de térébenthine, données à l'heure du sommeil. Cette préparation agit comme stimulant, comme dérivatif, et agit le mieux, dit-on, chez les pléthoriques. On évitera de prendre toute boisson contenant de la caféine, après déjeuner.

Chez les femmes nerveuses et hystériques comme à l'époque de la ménopause, les bromures se montrent d'un grande utilité. J'ai depuis longtemps l'habitude de prescrire alors un mélange de bromure et de teinture de houblon (1) dans de l'eau camphrée. Cette mixture m'a aidé à faire disparaître l'insomnie, de même que la dépression mentale, les congestions et les « bouffées de chaleur » si fréquentes dans ces circonstances.

L'insomnie des aliénés demande une attention toute particulière. Dans les premières périodes de la manie aiguë, le chloral, l'hyoscine, les bromures et d'autres sédatifs sont utiles. Un bain chaud à 40°, pendant lequel de l'eau froide est versée sur la tête, est aussi très efficace pour procurer le sommeil.

Contre la mélancolie — la tension artérielle étant généralement élevée — la paraldéhyde à la dose de 4 à 100 gouttes, ou plus, est un hypnotique de valeur. De même la morphine. Toutefois 0 gr. 05 centigrammes de tétranitrate d'érythrol, en déprimant la tension artérielle, agiront souvent mieux que toute autre chose.

Dans les cas légers de délirium tremens, le sommeil se produit spontanément après peu de temps, quel que soit le traitement.

Dans les cas plus sérieux, le chloral et les bromures, seuls ou combinés sont avantageux, quelques praticiens recommandent aussi la paraldéhyde. Les opiacés peuvent également être prescrits, mais souvent l'hyoscine s'y montrera probablement supérieure.

L'hypnotique favori enfin, pour les médecins militaires américains, c'est la poudre de capsicum, à dose de 20 grains (1 gramme 20) sous forme de bol.

On donnera le moins possible les médicaments déprimant le système nerveux et le traitement se résumera surtout dans l'alimentation et les toniques.

Dans la pneumonie, le sommeil se produit habituellement avec la défervescence. Mais, quand il n'en a pas été ainsi, j'ai vu parfois un hypnotique comme le chloralamide et la paraldéhyde, agir avec l'avantage sur le malade.

L'insomnie de la pleurésie et des autres inflammations séreuses sera généralement combattue par 30 à 60 centigr. de poudre de Dower qui calme la douleur ; l'injection de morphine se fait dans le même but.

Le chloral et le chloralamide sont des hypnotiques sûrs contre la bronchite. Alors, règle générale, vous éviterez l'emploi des opiacés, qui affaiblissent le centre respiratoire.

L'insomnie des asthmatiques est soulagée par les remèdes qui arrêtent la crise, le chloral, les fumigations de poudres antiasthmatiques, l'injection hypodermique de morphine et parfois le citrate de caféine de 0 gr. 30 à 0 gr. 60 centigrammes. Les bromures et la paraldéhyde améliorent parfois aussi l'asthme et procurent le sommeil. Le changement de résidence, même simplement sur un autre point de la ville, réussit souvent.

(1) Autrefois l'oreiller de Houblon était très employé dans les familles anglaises, dans le but de faciliter le sommeil [P. L.]

L'insomnie des cardiaques relève de la digitale, du strophantus, de la strychnine, et autres toniques du cœur. Parfois même, il est nécessaire d'avoir recours à la morphine, soit par voie buccale ; soit, ce qui vaut mieux, par voie hypodermique, comme l'a proposé le professeur Albutt.

A mon avis, la paraldéhyde et le chloralamide sont fort utiles.

Morison recommande les applications de glace sur la tête, quand les forces vitales ne sont pas trop diminuées et si la température n'est pas au-dessus de la normale ; elles produisent fréquemment le sommeil, avec rigidité. Peut-être la chaleur s'adresse-t-elle aux cas dans lesquels la température est hypo-normale.

Dans le mal de Bright, l'insomnie est parfois très pénible. Les évacuants, comme les laxatifs, doivent être essayés, et s'ils ne réussissent pas, on peut donner l'hydrate de chloral. Ce médicament est plus sûr dans les affections du rein que dans celles du cœur, la réduction de la tension sanguine étant alors plus utile.

La morphine et l'hyoscine, en injection hypodermique, ont été recommandés dans les cas invétérés, mais leur usage demande une grande circonspection.

Le tétranitrate d'erythrol, en réduisant la tension artérielle, réussit souvent comme par enchantement même quand l'emploi des sédatifs ne donna aucun résultat. Chez un de mes malades, une friction générale de la peau, avec le gant de crin, amena le sommeil et un véritable soulagement de l'insomnie.

En cas de névralgie, d'ataxie locomotrice, ou d'autres affections nerveuses, quelques analgésiques synthétiques (phénacétine) rendent des services ; ils agissent aussi comme hypnotiques sans qu'il y ait douleur.

Le chlorure de calcium est un bon médicament contre l'insomnie causée par le prurit. Mais si l'insomnie relève de la douleur, la morphine est le meilleur remède général et doit être donné jusqu'à soulagement du symptôme.

(*Leçon traduite par le* Dr P. Lacroix.)

CLIMATOLOGIE

Station hivernale d'Ajaccio (1).

Ajaccio est devenu une station d'hiver de plus en plus fréquentée, grâce à son climat exceptionnel, plus uniforme que celui de la plupart de nos villes du littoral méditerranéen ou océanique.

La température moyenne de l'année y est, en effet, de 17°38, d'après M. Charles Guérin, ancien directeur de l'Observatoire météorologique de la ville ; la température moyenne de la saison hivernale est de 13°85, soit un écart de 3°53 entre la moyenne annuelle et l'hivernale ; souvent, d'après le même savant, la variation thermique diurne ne dépasse pas 2° ; les soirées sont particulièrement d'une remarquable tiédeur.

La pression barométrique est presque invariablement de 760 mm. ; d'après le professeur Nosadowski, dans un espace de quatre années, dix jours de pluie seulement ont été observés du 1er octobre au 30 avril, et, une journée sans soleil, même par ces jours de pluie, a été rarissime.

Nonobstant la sécheresse est loin d'être la caractéristique de l'atmosphère ajaccune ; celle-ci, protégée en effet contre les vents du nord par la chaîne de hautes montagnes qui enclave Ajaccio, est presque exclusivement alimentée par les courants du sud, qui lui surviennent, à travers l'immense nappe méditerranéenne, chargés d'humidité marine, et dépouillés ainsi de toute action irritante sur les voies pulmonaires.

Enfin, rappelons le mot chauvin du docteur de Pietra Santa, un enfant de la Corse, qui a occupé une place distinguée dans la presse médicale parisienne, et qui comparaît la bienfaisante pureté de l'air de sa ville natale, aux teintes vives et lumineuses des régions équatoriales.

Autre dernière particularité : l'emplacement d'Ajaccio repose sur un sol granitique, en vertu duquel la poussière y est totalement inconnue : il est inutile d'insister sur la valeur prophylactique de cette précieuse immunité.

On peut donc, à juste titre, revendiquer que le chef-lieu de la Corse, déjà immortalisé par le nom du grand homme auquel il a donné le jour, constitue une des plus recommandables cités hivernales de notre région méditerranéenne, où la cure aéro-marine peut être associée à l'altitude. Bienheureux séjour, dans lequel les valétudinaires n'ont qu'à se promener, en respirant l'air balsamo-résineux de la montagne et à se réchauffer aux rayons vivifiants d'un soleil printanier !

Les malades, qui sont envoyés à Ajaccio, sont surtout des cardiaques, des rhumatisants, des goutteux et des tuberculeux.

Etant connu ce que nous savons de la température hivernale si clémente d'Ajaccio, on comprend de suite quel bénéfice sérieux tous les diathésiques peuvent tirer de leur saison ; chez les premiers, c'est l'apaisement progressif et durable de l'éréthisme circulatoire; chez les rhumatisants, c'est la vie au grand air substituée à l'existence confinée ; chez les goutteux, le même avantage, et en plus l'atténuation ou la disparition des attaques douloureuses ; chez tous c'est une détermination toni-sédative permanente qui succède à l'influence climatérique.

En ce qui concerne la tuberculose pulmonaire, il y a lieu de préciser quels sont les malades qu'on doit réserver à Ajaccio, conformément aux considérations que nous venons de developper; le phtisique au premier degré y rencontrera à l'air libre tous les desiderata de l'aérothérapie moderne : *grand air* et *bon air*.

Quant aux phtisiques caverneux, l'air d'Ajaccio leur convient à point par sa douceur et sa pureté ; dans la plupart des cas, qui sont unilatéraux ou peu avancés, on ne tarde pas à voir la fièvre tomber : d'où tout au moins temps d'arrêt, si ce n'est rétroaction.

Jusqu'à ce jour Ajaccio n'a pas été doté d'un sanatorium fermé, destiné à la cure spéciale des phtisiques : mais toute la ville d'hiver avec ses hôtels confortables et ses maisons de plaisance, constitue en somme un sanatorium ouvert, à pavillons multiples et isolés, dans lesquels chaque malade peut y être soigné à sa guise par le médecin de son choix, libre de lui prescrire en toute rigueur les nouvelles méthodes aérothérapiques et diététiques.

Du reste, en France, et spécialement à Ajaccio,

(1) Voyez sur le même sujet *Concours médical* du 27 janvier 1899, n° 3, p. 32.

sur nos côtes méditerranénnes et dans plusieurs de nos stations pyrénéennes, le besoin de ces grands sanatoriums d'Allemagne (actuellement on en construit un de 1500 lits à Berlin) ne se fait pas sentir avec urgence ; le climat privilégié, dont jouissent nos stations hivernales, répond à toutes les indications aérothérapiques, à la vérité pour les malades riches seulement, qui peuvent supporter les charges d'un déplacement éloigné et d'un séjour prolongé.

Il importe cependant de créer chez nous des sanatoriums à nombre restreint de lits, gratuits pour les tuberculeux pauvres, de prix modeste pour les bourses moyennes, un au moins par département. Un puissant mouvement d'opinion publique, provoqué et propagé par la *Ligue contre la tuberculose*, à l'aide de conférences données dans les villes et dans les campagnes par ses adhérents, a mis cette idée philanthropique à l'ordre du jour ; d'importantes souscriptions ont été recueillies, dans le Loiret notamment, où l'hospitalisation des tuberculeux sera bientôt un fait accompli.

Le saison d'Ajaccio commence en octobre et se termine en mai ; elle bat son plein de décembre à la mi-avril. Sa clientèle ordinaire, cosmopolite et select, est composée de Scandinaves, de Russes, d'Autrichiens et surtout d'Anglais; ceux-ci forment une colonie avec un centre de réunion, leur consul et leur église ; les Américains s'y montrent également, ainsi que quelques familles parisiennes. Tous ces hivernants exotiques appartiennent au meilleur monde.

Les Français sont encore bien peu nombreux, parmi les malades qui fréquentent Ajaccio et la Corse; ils y rencontreront cependant à 12 heures de Marseille, à 27 heures de Paris, avec le calme et le repos indispensables à la cure aérothérapique, d'attrayantes et faciles distractions cynégétiques ; la Corse est un pays giboyeux, où la chasse n'est pas gardée.

Comme épilogue de cette courte notice sur Ajaccio, nous joindrons nos protestations patriotiques à celles de notre très sympathique collaborateur, M. le docteur Le Gendre, pour combattre une opinion soutenue au Congrès de Berlin, et colportée par la presse allemande antifrançaise, à savoir que les tuberculeux ne retirent aucun bénéfice curatif de nos stations méditerranéennes et qu'ils seraient uniquement guérissables par le traitement aérothérapique et diététique, suivi dans les grands sanatoriums d'Allemagne et de Suisse.

Il est d'autant plus nécessaire de réfuter cette prétention tudesque, qu'elle est absolument contraire à la vérité clinique et qu'elle a pu tromper des médecins français.... Si les Allemands avaient à leurs portes notre incomparable côte d'azur, ils ne seraient que médiocrement enthousiastes de leurs phalansters de phtisiques, qu'ils n'ont bâtis et ne sont indiqués que pour éluder la rigueur hivernale de leur climat. A un autre point de vue, ces institutions sont des écoles de technique aérothérapique, pratiquée avec cette minutie détaillée et patiente, qui individualise nos savants rivaux, et que nous aurons tout avantage, malades ou médecins, à étudier et à imiter (1). Dr TARTARIN.

(1) Pour détails circonstanciés, voyez la nouvelle édition des Guides Joanne : France-Corse (Hachette et Cie, Paris, 1898-99), p. 4, 24.

CORRESPONDANCE

L'assistance à domicile de la mère indigente

A côté de la Révision de la loi Roussel, une communication de notre confrère M. le Dr Pecker (de Maule) sur les progrès accomplis par l'œuvre qu'il a mise sous le patronage du *Concours* trouve sa place à notre ordre du jour de la prochaine assemblée générale. Nous publions d'avance la substance de cette communication, dans la crainte d'être surpris par l'heure, le jour de la réunion.

Cher et très honoré Directeur,

Sachant tout l'intérêt que vous accordez aux œuvres d'assistance sociale, je fus heureux d'avoir l'appui du *Concours médical* dès le début de notre entreprise. M. le Dr Jeanne vous a sans doute dit toute ma reconnaissance à ce sujet, mais je dois compte de mes succès à la Société du Concours.

L'Association des Dames Mauloises, qui poursuit, comme vous le savez, la protection de la maternité souffrante et de l'enfance en détresse, a déjà suscité des émulateurs autorisés, et la puériculture, telle que nous la préconisons ici, par l'assistance maternelle et scientifique à domicile, nous a valu la sympathie encourageante de nombreuses personnes qui ont à cœur les intérêts vitaux de la France.

A. M. Sabran, Vice-Président du Conseil supérieur de l'Assistance publique de France, fondateur d'une œuvre qui désire accorder des secours aux femmes en couches, dans la commune de Saint-Rambert l'Ile-Barbe (Rhône), vient par une circulaire signée du Dr Gayet, professeur à la Faculté de médecine de Lyon, et de lui, de s'exprimer ainsi :

« Sur plusieurs points de la France, la même idée a provoqué un appel au dévouement, et l'appel a été entendu, notamment à Maule, commune de Seine-et-Oise, où, sur la généreuse initiative du Dr Pecker, une société s'est fondée, sous le nom de l'Association des Dames Mauloises, pour secourir les femmes en couches. Nous désirons que notre commune de Saint-Rambert qui a marché une des premières dans la voie de l'assistance médicale, suive l'exemple de la commune de Maule pour l'assistance des femmes en couches et nous vous proposons d'organiser cette assistance, etc. »

Cette circulaire, fut précédée d'une lettre, de laquelle je détache la phrase suivante : « Nous tâcherons de vous susciter des imitateurs et en tout cas, nous vous sommes reconnaissants de l'exemple que vous donnez »; la circulaire elle-même m'est parvenue accompagnée d'une autre lettre où je lis : « Je crois que nous réussirons, j'espère que vous aurez des imitateurs dans notre région et l'honneur du bien accompli vous reviendra en grande partie. »

B. — Le Dr Bernardbeig, ancien interne des hôpitaux de Paris, écrit dans les *Archives Provinciales de médecine*, a propos de sa fondation, la *Société Maternelle du Havre*.

« Nous inspirant de l'œuvre du Dr Pecker, nous aurions voulu pouvoir secourir toutes les indigentes ; nous avons dû nous limiter et nous contenter d'organiser les secours pour les femmes ayant au moins trois enfants.

Puisse l'avenir nous faire plus riches et nous permettre de réaliser l'idéal de l'Association des Dames mauloises. »

Dans une lettre du Dr Bernardbeig publiée dans le *Concours médical* le 17 décembre 1898, on lit: « Vous avez été le promoteur de ce genre d'assistance à domicile et je suis heureux d'avoir été le premier à vous suivre dans cette voie. »

C. — Le maire de Lorient écrit à son collègue de Maule : « On m'indique votre localité comme possédant une organisation de l'Assistance maternelle qui fonctionne dans des conditions excellentes et particulièrement remarquables ; auriez-vous l'extrême obligeance de me faire adresser tous docu-

ments, statuts des délibérations du Conseil municipal et règlements qui la concernent, etc. ? »

D. — Le maire de l'Isle-Adam me dit, dans une lettre du 11 courant : « Aidés de M. le Dr Vanier, M. Girolle, conseiller général, et moi, nous avons examiné les statuts de votre société et nous espérons que, grâce au concours des Dames de l'Isle-Adam, nous arriverons à créer une œuvre similaire à la vôtre; ce que je souhaite de tout cœur. »

E.— De Marseille, Adolphe Spagnard m'écrit : « Je serais très heureux si, grâce au concours que vous voudrez bien me donner, je puis arriver, avec l'aide de la Société protectrice de l'Enfance de Marseille, dont je suis le vice-trésorier, à créer à Marseille une société analogue à la vôtre, etc.

F. — De Territet (Suisse), la comtesse Armand Montesquiou m'écrit : « Votre œuvre est si belle, si nécessaire, et si simple ! J'aimerais beaucoup, à mon retour en Seine-et-Marne, voir si l'application en serait possible dans notre village et plus loin. — Toute ma profonde admiration pour votre belle entreprise, qui est appelée certainement à une grande extension. »

Le côté local de l'Association des Dames Mauloises est également digne de votre attention.

Le Conseil municipal de Maule à l'unanimité nous vote annuellement une subvention de 100 fr.

L'Association ayant étendu ses bienfaits aux communes voisines, les municipalités respectives n'ont pas tardé a nous manifester leurs concours effectifs, par des subventions, ainsi que par des délibérations encourageantes, et dans l'une d'elles, provenant du Conseil municipal d'Aulnay, dont le maire, M. Larnaude, est notre conseiller d'arrondissement, on peut lire : « Le Conseil, vu la lettre du Dr Pecker, etc., etc, vu le journal le *Concours médical*; *Considérant qu'il y a là une œuvre de solidarité sociale des plus belles, à l'éclosion de laquelle on ne peut qu'applaudir, etc. Que d'ailleurs elle est un encouragement à la natalité française, en même temps qu'une œuvre de protection de la première enfance*,—vote une somme de 50 fr. pour aider à la prospérité de l'Association des Dames Mauloises, et regrette que les ressources du budget ne lui permettent pas de voter une somme plus importante. »

Les délibérations des communes de Mareil, de Bazemont expriment la même pensée. Je n'insiste pas et vous prie seulement de jeter un coup d'œil rapide sur les encouragements qui sont parvenus à l'Association des Dames Mauloises, du monde savant et philantrophique.

Le sénateur Paul Strauss est de cœur avec nous et nous dit que notre idée est excellente (1).

Madame Bequet, de Vienne, fondatrice du *Refuge-ouvroir, de l'Avenue du Maine* et de la *Société de l'allaitement Maternel*, nous adressant un gros paquet de linge pour nos mères pauvres et leurs enfants, nous écrit :

« Votre œuvre me semble excellente, et je souhaite de toutes mes forces que des comités analogues se forment dans toutes les petites villes, etc.. »

Si nous passons maintenant au corps médical, nous verrons que par ses organes les plus autorisés, il s'est exprimé en faveur de l'extension de l'*Assistance scientifique et maternelle à domicile*, telle que nous la préconisons ici. Le Syndicat médical de l'arrondissement de Versailles nous appuie tout d'abord, et dans son bulletin du 20 octobre 1898, on trouve ceci : « Le Dr Pecker, de Maule, expose au Syndicat le fonctionnement de l'heureuse création qu'il vient de réaliser à Maule, sous le nom d'*Association des Dames Mauloises, pour secours aux femmes en couches*, et qui a reçu, le 4 février 1898, l'approbation ministérielle, etc.Le Syndicat est heureux de s'associer, dans la circonstance, aux félicitations bien méritées que notre confrère Pecker a reçues de divers côtés, en particulier du Dr Pinard. Le Dr des Chesnais, conseille au Dr Pecker de faire une communication à ce sujet à l'Assemblée des membres du Concours médical.

Le Dr de Fourmestraux, invité par le Dr Pecker, à faire connaître son œuvre et à l'appuyer au Conseil général, promet tout son concours. Le Dr Jeanne, assure le Dr Pecker de toute la sympathie que son œuvre trouvera près des membres du Bureau du syndicat. En même temps, mon cher Directeur, l'écho de vos propres sentiments, nous est parvenu quand votre rédacteur en chef, le Dr Jeanne écrivit :

« Le Concours médical qui, comme le disait l'autre jour son directeur, est acquis à toutes les belles tâches sociales, félicite le Dr Pecker des résultats déjà obtenus et ne peut que l'encourager dans la poursuite de *son œuvre franchement humanitaire et patriotique*. Le Dr Le Gendre, médecin des Hôpitaux de Paris, a dit dans son travail : « Une œuvre a propager », qu'il a publié dans la *Revue pratique d'Obstétrique*, le 25 juillet 1898 :

« *Il est bien à souhaiter qu'une œuvre aussi utile trouve des imitateurs dans beaucoup de départements.*

Je passe sur d'autres témoignages non moins sympathiques, qui me sont parvenus de nos confrères de Paris, de Nîmes, de Villeneuve-sur-Yonne, de Meyniers (Lozère), de Périgueux, de Charlieu (Loire), etc., et je tiens à vous citer quelques lignes d'un article consacré à l'Association des Dames Mauloises par le Dr Huchard, membre de l'Académie de médecine :

« *Œuvre sociale, œuvre nationale, œuvre humanitaire*, cette association, qui a déjà produit de grands résultats, grâce à la généreuse initiative du Dr Pecker, se recommande à l'attention et à l'appui de tous les philanthropes. Le *Journal des Praticiens* ne pouvait pas se désintéresser de cette question vitale, et je termine par ces mots avec le Dr Pecker : A l'œuvre pour nos jeunes mères pauvres ! A l'œuvre pour leurs enfants en détresse ! A l'œuvre pour la France ! »

Encouragé par toutes ces manifestations de sympathie venues de toutes parts et de si haut, j'ai pensé qu'il était de mon devoir de faire connaître à l'Académie de médecine le but que nous poursuivons, et le 7 février 1899, j'ai lu à sa tribune mon travail : « *La puériculture intra et extra-utérine, par l'assistance scientifique et maternelle à domicile*. » Je suis heureux de vous dire que le professeur Pinard, ayant fait son rapport sur ce mémoire, le 2 mai 1899, a conclu ainsi aux applaudissements unanimes de ses collègues de l'Académie : « *Je souhaite que, bientôt, dans chaque ville et village de France, il y ait une société des Dames Mauloises* et, dans chaque maison communale une armoire contenant des sacs maternels, etc. »

L'approbation de l'Académie de médecine m'imposa de nouveaux efforts, et de là mes démarches auprès des pouvoirs publics, en faveur de l'extension de notre œuvre. Dès à présent je puis vous annoncer un résultat, partiel, il est vrai, mais qui nous fait prévoir un champ d'action plus vaste.

En effet, le Conseil général de Seine-et-Oise a pris la délibération suivante, dont notre excellent confrère, le Dr Amodru, député a été le rapporteur: Le conseil général de Seine-et-Oise, « Vu la lettre adressée le 20 août 1899 au président du conseil général par le Dr Pecker, de Maule, fondateur de l'Association des Dames Mauloises, etc., etc.;

Considérant etc., etc.;

Sa quatrième commission entendue,

« Délibère :

« Des félicitations sont adressées à l'Association des Dames Mauloises et à son fondateur le Dr Pecker pour l'œuvre sociale d'assistance maternelle qui a été entreprise et qui mérite d'être propagée.

« *M. le Préfet est invité à faire rechercher le moyen pratique d'assurer aux femmes nécessiteuses, qui accouchent chez elles, les bienfaits de l'antisepsie* à l'aide de dons en nature constituant une sorte de « trousseau de maternité » et à soumettre des propositions à ce sujet au Conseil général, dans sa prochaine session. »

(1) Notre député, M. Berteaux est parmi les premiers bienfaiteurs de notre œuvre.

Vous voyez, cher et très honoré Confrère, que la France est généreuse et que son sol a soif de la bonne semence.

Vous excuserez les citations trop bienveillantes pour nous et les Dames Mauloises ; éloges que celles-ci ont certainement mérité par leur dévouement et leur zèle sans relâche à servir la cause de leurs sœurs infortunées. Mais, si notre œuvre arrive à se généraliser dans l'intérêt national, comme on veut bien nous le dire, tout le mérite en revient à nos confrères, à nos maîtres, notamment au Professeur Pinard, dont nous n'avons fait que suivre les traces dans la voie de solution de ce problème vital de la natalité française.

Mais nous ne sommes qu'au début de notre entreprise, et comme nos aspirations sont très hautes et que nous voulons que partout où un Français peut naître, l'assistance maternelle et scientifique à domicile vienne apporter un peu de joie dans ces foyers indigents où le mari par son travail nourrit la France et où la femme par sa maternité la défend, nous avons besoin de tous les appuis autorisés.

C'est le vôtre, cher et très honoré Directeur, que je réclame encore aujourd'hui, et j'ai l'honneur de vous prier de bien vouloir mettre à l'ordre du jour de l'Assemblée générale du Concours médical du 19 novembre prochain, la question de la puériculture par l'*Assistance scientifique et maternelle à domicile* (Association des Dames Mauloises).

Nous savons que vous pensez, comme nous, que c'est au Corps médical à apporter la première pierre, la plus solide, à l'édifice, et en mettant à l'ordre du jour du Concours cette question d'assistance sociale, vous prouverez une fois de plus que nos intérêts professionnels se confondent souvent, sinon toujours, avec les intérêts patriotiques et humanitaires.

Veuillez agréer, etc.

Dr Pecker.

BULLETIN DES SYNDICATS

Syndicat des médecins de la Haute-Vienne

Séance du vendredi 30 juin 1899, à l'École de médecine

M. de Font-Réaulx, Président.

Sont présents : MM. Audoynaud (Nantint), L. Bleynie, Fr. Bleynie, Boulland, Brand (Saint-Laurent), David, Delotte, Desbrières, Devaux, Donner, Ducourtioux, de Font-Réaulx, P. Lemaistre, Moulinier, Périgord, Rauty (Surbazac).

Excusés : MM. Marquet et de Saint-Florent.

La lecture de la correspondance comprend :

Une lettre du Directeur de l'Ecole de médecine, donnant libre usage de la salle de la Bibliothèque pour la réunion.

Une lettre du Dr Desourteaux fils, d'Oradour-sur-Glane, demandant à être admis dans le Syndicat. Le Dr Poitevin, d'Oradour-sur-Vayres, adresse une demande analogue. Ces deux confrères sont admis sur le champ, sans opposition.

Une lettre du Dr Peyrusson, professeur à l'Ecole de médecine, favorable au doctorat en pharmacie, s'offrant à donner des éclaircissements à ce sujet ; le Président est entré en correspondance avec lui.

Le procès-verbal est lu et adopté. A son sujet, le Président fait savoir :

Que le sieur Dumoulin, en présence de l'attitude du Syndicat, a payé les frais du procès, ce qui a évité toute dépense de notre côté, et que suivant la décision prise, un objet d'art a été offert à Me Fage, avocat du Syndicat.

Que la réclamation au sujet de l'exercice simultané de la médecine et de la pharmacie par les médecins de l'assistance, a été présentée au Conseil général. L'ensemble de celui-ci et la composition de la Commission, font craindre qu'aucune satisfaction ne suive une aussi juste réclamation. Les membres du Syndicat renouvellent à l'unanimité le vœu formé à cette époque.

Enfin, MM. Dounet (Limoges) et Raisty (Ambazac) sont ajoutés à la liste des membres de la Commission d'exercice illégal de la médecine.

Avant d'aborder la discussion des sujets à l'ordre du jour, le Président adresse de nouveau quelques mots émus, au souvenir de nos confrères Bosset et Geanty, décédés. Au sujet des funérailles de ce dernier, célébrées à Dompierre, il exprime le vœu que le membre du Syndicat le plus voisin d'un confrère, succombant hors de Limoges, se rende à ses funérailles et lui adresse, au nom de tous, un dernier adieu. Ce vœu est accepté par les membres présents, sans aucune opposition.

Le premier point de l'ordre du jour indique la discussion du projet du doctorat en pharmacie. Le Président fait remarquer à ce sujet que le Bulletin des Syndicats du *Concours médical* traite particulièrement de ces questions intéressant le praticien et propose d'envoyer un numéro du journal à chaque membre du Syndicat ; l'abonnement, de prix minime, serait payé par la Caisse du Syndicat. Cette proposition est admise, à condition que les membres qui reçoivent déjà cette feuille, transmettent l'exemplaire à leurs confrères voisins qui ne la recevraient pas.

La discussion porte sur la question du doctorat en pharmacie, admirablement mise au point par le Syndicat des Médecins du Rhône et ainsi résumée: « Lutter contre l'établissement de ce « titre de docteur, non pour jalouser les phar- « maciens, auxquels on pourra faire acquérir « quelque titre qu'on veuille, pour augmenter « leurs frais de scolarité et les auréoler davan- « tage en même temps, mais parce que ce titre « de docteur en pharmacie créera une confusion « dont le médecin sera la seule victime. » Après la lecture détaillée de ce rapport des médecins du Rhône, la discussion ne saurait être longue ; les membres du Syndicat de la Haute-Vienne s'associent à leurs conclusions par acclamation et à l'unanimité, en rejetant le doctorat en pharmacie.

M. de Font-Réaulx demande ensuite si les membres du Syndicat ne seraient pas d'avis que les Sociétés d'assurances soient obligées d'indemniser le médecin et l'administration des établissements hospitaliers, dans le cas où les assurés ne seraient pas soignés à domicile. La Société, dans ce cas, réalise, en effet, un bénéfice parfois sérieux, en ne payant rien. Cette proposition, dont la réalisation paraît difficile, est néanmoins votée sans opposition ; le Président la présentera à l'Administration des hospices et en fera ressortir les avantages.

Le Syndicat délègue ensuite MM. L. Bleynie et Desbrières, pour l'élection du représentant au Congrès des Mutualistes.

M. Desbrières, Trésorier, donne le compte rendu de la situation financière de la Société : les dépenses se sont élevées à 327 fr. 95, les recettes à 1.051 fr. 90 ; il reste en caisse la somme de 714 fr. 15. Des éloges sont adressés au Trésorier, pour la gestion des finances.

La dernière question à l'ordre du jour porte le renouvellement du bureau. Auparavant, M. le Président donne lecture d'une lettre de M. du Basty, demandant à être remplacé dans ses fonctions de Syndic.

Les élections faites à bulletin secret donnent les résultats suivants :

15 votants.

M. de Font-Réaulx, Président sortant, est réélu par 14 voix.

MM. L. Bleynie et Boulland sont réélus Vice-Présidents par 14 voix.

M. Desbrières est réintégré dans ses fonctions de Secrétaire général Trésorier, par 8 voix.

Et M. David, par un même nombre de voix, est élu Secrétaire des séances. Ces résultats sont acquis au premier tour.

M. Desbrières, ayant rempli depuis six ans les fonctions de Secrétaire général, déclare ne pas vouloir accepter le renouvellement de ce mandat. Un deuxième tour de scrutin nomme M. Douner par 8 voix sur 10 votants.

Le vote pour les syndics assure au premier tour l'élection de MM. du Basty, Filhoulaud, Frugier, Marquet et Decrossas.

La séance est levée à onze heures et n'est pas suivie du banquet ordinaire.

Dr David, *Secrétaire des séances.*

Depuis cette réunion, le Syndicat a adressé la lettre suivante aux sages-femmes, aux pharmaciens, et aux médecins du Département.

SYNDICAT MÉDICAL de la HAUTE-VIENNE. *Limoges, le Septembre* 1899

M

Le Syndicat des Médecins de la Haute-Vienne, ayant acquis la preuve qu'un certain nombre de Sages-Femmes se livrent à l'exercice illégal de la médecine, a cru nécessaire de leur rappeler qu'elles doivent, en conscience, se maintenir dans les limites que leur a tracées la loi. Le syndicat espère que ce simple avertissement suffira pour faire cesser les abus, mais il est bien décidé à poursuivre devant les tribunaux tous les cas d'exercice illégal qui lui seront signalés. Comme parmi les Sages-Femmes dont il est question, quelques-unes peuvent être de bonne foi, le Syndicat a cru bon de leur rappeler les articles de la loi de 1892 qui les concerne.

Loi du 30 Novembre 1892.

Titre I

Article Premier. — Nul ne peut exercer la médecine en France, s'il n'est muni du diplôme de docteur en médecine.

Titre III

Art IV. — Il est interdit aux Sages-Femmes d'employer des instruments ; il leur est également interdit de prescrire des médicaments, sauf le cas prévu par le décret du 23 Juin 1873 et par les décrets qui pourraient être rendus dans les mêmes conditions, après avis de l'Académie de médecine (en l'espèce, le seigle ergoté et le sublimé, dans les conditions réglées par les décrets).

Il ressort clairement de ces articles que les Sages-Femmes doivent se borner à donner des soins aux femmes en couches, mais qu'il leur est interdit de soigner les maladies de suites de couches, et les maladies des enfants ; ce qu'elles ont trop de tendance à faire, au grand préjudice des malades, car dans l'enseignement qui leur a été donné, il n'a pas été question de ces maladies.

A plus forte raison, leur est-il interdit de soigner les maladies des femmes, en dehors de l'état de gestation.

Titre V

Exerce illégalement la Médecine.....

Art. XVI. — III. Toute Sage-Femme qui sort des limites fixées, pour l'exercice de sa profession, par l'article IV de la présente loi.

Art, XVII. — Les Syndicats visés par l'article XIII pourront saisir les tribunaux par voie de citation directe.

Art. XVIII. — Quiconque exerce illégalement la médecine est puni d'une amende de 100 à 500 francs, et en cas de récidive d'une amende de 500 à 1.000 francs, et d'un emprisonnement de six jours à six mois, ou de l'une de ces deux peines seulement.

Art. XXIV. — Il n'y a récidive qu'autant que l'agent du délit relevé a été, dans les cinq ans qui précèdent ce délit, condamné pour une infraction de qualification identique.

Le Syndicat médical de la Haute-Vienne.

REPORTAGE MÉDICAL

Une grande Commission contre la tuberculose. — Sur la demande de M. Raoul Bompard, député de la Seine, M. Waldeck-Rousseau vient de décider la création d'une commission extra-parlementaire chargée d'étudier et d'organiser la lutte c ontre la tuberculose.

Nominations. — Un important service scientifique (avec laboratoire dépendant du conservatoire des Arts et Métiers) vient d'être organisé à *l'Office national du commerce extérieur*, c'est-à-dire au Ministère du Commerce.

Ce service a pour mission de poursuivre toutes les études (micrographiques, chimiques, mécaniques) concernant les matières premières et susceptibles d'aider au développement du Commerce et de l'Industrie. C'est dire toute l'importance qu'aura ce service de science appliquée.

Nous apprenons avec plaisir que sa direction vient d'être confiée à l'un de nos confrères.

Le conseil de *l'Office national du commerce extérieur* a, en effet, par un vote unanime, proposé au choix du Ministre du Commerce, comme directeur du service scientifique le Dr Frédéric Heim, docteur ès-sciences et agrégé d'histoire naturelle à la Faculté de Médecine de Paris.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL ».

N° 4409. — M. le docteur Rosemblat, de Suesvres (Loir-et-Cher), membre du Syndicat du Loir-et-Cher.

N° 4410. — M. le docteur Marson, de Rosnes, par Condé-en-Barrois (Meuse), membre de l'Association et du Syndicat des médecins de la Vallée de la Meuse.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de M. Bonne, médecin à Saint-Nazaire-en-Royans (Drôme), membre du Concours médical.

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour journaux et revues médicales.

Vingt et unième année. N° 46 18 Novembre 1899

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MEDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

Les conférences de déontologie aux étudiants

Il revenait périodiquement, dans nos assemblées professionnelles, ce vœu que la déontologie fût enseignée, à l'Ecole, à ceux qui seront nos confrères demain.

On a réclamé un cours spécial, on a demandé un examen, on a rédigé des codes, on a proposé le rétablissement du serment hippocratique, avec les sanctions qu'un Ordre des médecins serait chargé d'appliquer.

Tout cela dérivait sans doute des meilleures intentions, mais la réalisation se heurtait à mille obstacles.

Et pourtant, il y a quelque chose à faire dans ce sens, se disait-on de tous côtés.

Or, quelqu'un vient d'agir.

Les deux vice-présidents du *Sou médical*, MM. Lepage et Le Gendre, s'étant convaincus qu'un grand nombre des litiges, qui nous passent sous les yeux, ont des dessous qui se résument sous le titre d'incorrections déontologiques, se sont fait un devoir d'user d'initiative, pour prévenir, autant que possible, ces actes déplorables.

Ils ont convié les étudiants en médecine de Paris à venir *le lundi soir, à l'Hôtel des Sociétés savantes*, se renseigner sur les usages adoptés dans la bonne société, où ils sont appelés à fréquenter l'année prochaine. Ils leur diront, de maîtres prévoyants à élèves pleins de bonne volonté : « Agissez ainsi dans la vie professionnelle, jamais de cette façon ; usez de cette ressource, mais ne cédez pas à cette tentation qui vous guette ; défiez-vous des offres trop tôt venues, et parlez-en à vos anciens ; ne sollicitez rien, car ce serait courir à l'exploitation et à l'esclavage ; si vous avez besoin d'un appui, demandez-le toujours à des confrères et aux Sociétés médicales ; fuyez l'isolement et cultivez les relations avec vos voisins, etc., etc.... »

Sans doute, il est bien des points discutables en déontologie, et nos confrères n'ont pas la prétention de les passer tous en revue, devant un auditoire encore inexpérimenté. Ils s'en tiendront probablement à un catéchisme théorique, dont les grandes lignes se compléteront par les incidents de la pratique journalière.

N'est-ce pas suffisant ? La fréquentation de nos Syndicats, l'avis occasionnel d'un ancien, ne feront-ils pas le reste dans la suite ?

Mais, nous disait-on, pourquoi la salle de la rue Serpente ne s'ouvre-t-elle pas chaque lundi aux médecins également ?

Il nous paraît probable que MM. Le Gendre et Lepage n'ont pas eu la prétention de donner des leçons à ceux qui sont déjà entrés dans la carrière. Mais, nous savons qu'ils sont heureux de trouver dans leur auditoire ceux de nos confrères qui apprécient l'importance d'un enseignement déontologique, et le voudraient permanent.

Personne ne souhaite plus que nous, que les conférences se multiplient en cette matière si vaste.

C'est pourquoi nous adressons nos félicitations aux initiateurs, avec le secret espoir que leur bon exemple sera suivi à Paris et dans tous les centres universitaires.

L'important n'est-il pas de commencer ?

H. J.

LA SEMAINE MEDICALE

La méthode de Landerer dans la tuberculose

Cette méthode consiste à injecter, dans les veines ou dans le tissu musculaire des malades atteints de tuberculose pulmonaire peu avancée, du cinnamate de soude. D'après les auteurs, qui ont expérimenté cette thérapeutique nouvelle, voici ce que l'on observe :

1° L'acide cinnamique et ses composés, peuvent être considérés comme des produits absolument inoffensifs, n'exerçant aucune action sur l'organisme de l'homme sain. Ces agents n'ont également aucune influence sur d'autres maladies. Seule, la tuberculose est sensible à son action.

2° Cette action se traduit par les manifestations suivantes : dès les premières injections, il s'établit une hyperleucocytose et on trouve surtout dans la circulation un grand nombre de leucocytes polynucléaires et éosinophiles. Autour des foyers tuberculeux même, il se produit un processus inflammatoire, qui se termine par une production de tissu conjonctif et de jeunes vaisseaux. Cette transformation scléreuse s'étend, par rayonnement, à travers les tubercules qui présentent bientôt l'aspect d'un tissu cicatriciel.

3° Ces injections de cinnamate de soude, qui *peuvent être intramusculaires ou intraveineuses*, doivent être toujours commencées avec des doses très petites, débutant à 0,001 milligr. et allant jusqu'à 50 milligr., dose qu'il est inutile de dépasser. On se guide pour augmenter la dose sur l'état général du malade, sur la fièvre, les hémoptysies et enfin sur la leucocytose. Suivant les cas plus ou moins graves, on continue plus longtemps cette méthode. Mais, il faut compter un minimum de 3 mois et le traitement peut atteindre une durée d'un an. Le malade doit être placé dans les meilleures conditions d'hygiène.

On a déjà réuni 284 cas de différentes formes de tuberculoses ainsi traitées avec bons effets souvent avec succès. (S. Bernheim.)

La trépanation de l'apophyse mastoïde.

D'après M. le Dr *Luc*, de Paris, l'ouverture de l'apophyse mastoïde est indiquée, au cours de l'otorrhée chronique, dans trois circonstances distinctes :

1° dans le but de donner issue au pus, en cas de rétention purulente ;

2° dans le but d'enrayer des accidents menaçants ou initiaux d'infection intra-cranienne, d'origine auriculaire ;

3° dans le but de tarir l'otorrhée, après qu'il a été reconnu que celle-ci s'est montrée rebelle aux divers modes de traitement local appliqués par le conduit auditif, y compris l'extraction des osselets et le curettage des fongosités accessibles par cette voie.

L'opération n'a un caractère d'urgence que dans les deux premiers cas.

Dans tous les cas d'otorrhée chronique, l'ouverture osseuse doit être étendue de l'antre à l'attique, ou de l'attique à l'antre, et être suivie d'un curettage et d'une désinfection complète de la totalité des cavités de l'oreille moyenne.

En cas de menace de complications intracraniennes, la brèche osseuse doit être poussée d'emblée jusqu'à la région suspecte de la duremère, qui ne sera franchie elle-même que dans une séance suivante, après un délai d'expectation armée aussi court que possible, si l'on voit persister et surtout s'accentuer la menace en question.

Le traitement de la cystite par le baume du Canada

Le baume du Canada donne d'excellents résultats dans le traitement de la cystite chronique ; mais, ainsi que le fait remarquer M. Mesnard, dans la *Presse médicale*, associé à la magnésie suivant la formule habituelle, il se transforme en un véritable stuc, qui passe intact à travers le tube digestif.

FEUILLETON

Ah ! les rayons X !

On introduit dans le cabinet du Docteur Jeunécole : Madame Dutourton et sa fille Angéline, — vingt ans, l'air godiche et sournois.

Mad. Dutourton. — « M'Sieu Jeunécole, ej' vous aconduis nos fille pour eq' vous l' consultiez sérieus'mint eq' vous m' disiez quoi qu'all' a dans l' corps ! On m'a dit eq' vous étins fort capab', ej' viens vous vire pass' qu'e j' suis fatiguée ed' l'y faire tous les ordônances ed' nos médecin san pouvoir seulement el' soulager ! Ravisez qué figure qu'all' a ! »

Le Dr. — « En effet, mademoiselle n'a pas bonne mine ! les traits sont tirés, les joues pâles... avec une teinte jaunâtre... les yeux cernés... Depuis combien de temps mademoiselle est-elle souffrante ?

Mad. D. — Ina déjà in moment, allez, qu'all' s'en sent !

Le Dr. — Un moment ? Qu'entendez-vous par un moment ? plusieurs semaines ? plusieurs mois ? tâchez de préciser un peu.

Mad. D. — Jenn' sais mi moi ! Parle, voyons Ingéline ! faut pas t' saisir ! ed' puis quand eq' c'est eq' ça t'a pris ?

Angéline [qui voudrait bien être ailleurs] : Jenn' *suis mi* mâlàde ! !

Mad. D. — Ett' n'est mi mâlâde ! ett n'es mi mâlâde ! dis quoi q' t'as alors ? eq' min qu' ça s' fait eq' t'enn' minge pus ? et qu'ett déviens comme cha ? inà ène magie laddans qu'a n'est pas claire !

Angéline. — Ej' n'ai mi faim, j'enn' peux mi minger !

Mad. D. — Ah ! quant à ça, si all' a l' malheur ed' prendre que'qu' chose advant midi, aussi vite sin cœur y lève et pis sin minger y parte l O savez ben eq' ça n'est pas naturel ! Et pis par nuit quand a s' met à trimpiler, à trimpiler, qu'all' fait hocher c' lit, ça est ty naturel ça ?

Le Dr, qui ne quitte pas des yeux Angéline. — Mademoiselle a des vomissements le matin, pas d'appétit, des tremblements nerveux ? Et pourtant, sauf la mine, elle ne paraît pas souffrir de cette diète prolongée ; sa taille a dû se développer depuis quelque temps ?

Mad. D. — C'est ben ça qui nous semb' drolle ! du temps qu'all mingeoit all' étoit sec comme in coup d'trique ; pour l'heure qu'ann' peut pus rien incorporer on diroit eq' s'in vintt' y gonffe ! ed' savoir si ann' serait point hydropique !

Le Dr. — Y a-t-il quelques aliments pour lesquels elle éprouve moins de dégoût ?

Mad. D. — Y ly fauroit toujours quéqu'cose qui

Afin de remédier à cet inconvénient, M. Mesnard, de concert avec M. H. Hyronimus, a institué des recherches qui, l'ont mis en possession d'un procédé permettant de fabriquer des pilules au baume du Canada parfaitement décomposables et assimilables, et dont l'action s'est montrée nettement favorable dans plusieurs cystites chroniques, d'origine variée, où ils ont l'occasion de les employer.

Voici la formule à laquelle ils se sont arrêtés :

Baume du Canada....	20 grammes.
Magnésie calcinée...	2 grammes.
Poudre de savon....	ââ Q. S.
Poudre de benjoin...	

F. S. A. pilules nº 100. — Les faire très molles, ne les rouler qu'au bout d'une demi-heure, quand elles ont pris un peu de consistance ; enfin les disquer sur de la magnésie, qui les recouvre d'une couche plus dure.

Ces pilules sont prescrites à la dose de 4 à 6 par jour.

Il va sans dire que l'on peut employer concurremment les autres moyens thérapeutiques usités contre les cystites chroniques (injections, lavages de la vessie, etc.).

Traitement de l'acné

M. le Dr P. Unna (de Hambourg) a constaté que le bioxyde de sodium rend des services précieux dans le traitement de l'acné ponctuée et pustuleuse, ainsi que dans l'acné rosacée, où sous l'influence des applications de ce médicament, la peau des parties malades reprend rapidement l'aspect normal.

Comme, pour la préparation des pommades à base de bioxyde de sodium, on ne peut utiliser que des substances onctueuses non saponifiables (hydro-carbures) ou des savons anhydres, notre confrère se sert d'un mélange composé de 3 parties de paraffine liquide, pour 7 parties de savon médicinal complètement desséché et contenant de 2 à 20 % de bioxyde de sodium.

Les applications de ce savon ont lieu de une à trois fois par jour, suivant l'intensité des lésions. On en étend une couche sur la région atteinte et on frotte avec un tampon d'ouate humecté d'eau ; ce qui amène un dégagement d'oxygène, avec production d'écume. On continue la friction jusqu'à ce que la sensation douloureuse qu'elle provoque devienne assez vive, et on enlève ensuite l'écume savonneuse, en lavant simplement avec de l'eau. Dans les intervalles de ces applications on peut faire usage des pommades ou pâtes employées habituellement contre les affections acnéiques.

Tabès et traumatisme.

M. le Dr *Donadieu-Lavit*, de Lamalou, a eu l'occasion d'observer les effets désastreux produits par le traumatisme et l'immobilisation, dans le tabès. Il en tire les conclusions suivantes :

1º En raison des modifications chimiques et histologiques du tissu osseux, en raison des troubles sensitifs moteurs et trophiques que le traumatisme et l'immobilisation exagèrent ou produisent, le traumatisme et l'immobilisation doivent être soigneusement évités chez les ataxiques. Cette immobilisation, dans le cas de nécessité, doit être réduite au minimum. La mobilisation, si nécessaire chez l'ataxique non atteint de traumatisme, l'est bien plus encore, pour remédier aux effets du traumatisme et de l'immobilisation.

2º Le massage, la gymnastique de Frenckel, les marches et exercices bien réglés, bien dirigés, la cure balnéaire, répondent aux indications les plus pressantes. La bicyclette jumelle. avec un domestique solide et bien stylé, ou le tricycle, peuvent être autorisés. La bicyclette simple offre plus de dangers. Les chutes ne sont pas rares, à cause des troubles de la vue et de l'incoordination motrice chez les ataxiques. Elle doit être le plus souvent interdite. Grâce à ces divers moyens habilement combinés, on peut arriver à une amélioration extraordinaire, comme le prouvent plusieurs exemples.

---

ranime ; dell' salade, in oignon cru... Dell' viand' a n'en veut pus flairer !

Le Dr, se parlant à lui-même : Troubles gastriques... irritations du plexus solaire....

Angéline, avec vivacité. — Ben tout d'même, ça est vrai ! ça pourrait ben et' in coup d' soleil !

Mad.D. —Ouin ! cha n' peut mi et' tin coup d' saulel ! Ina ben trop long ed' cha ! Ina au moins cinq six mois, dans les Aout, all' s'avoit inclémie dans chés camps, à l'heure ed' midi...... même que c' tiot Charles, — l'fieu d' nos voisine qu'est parti soldat pour l'heure, — l'a v'nu me dire : « Mâme Dutourton, onn' driez point laisser dormir vos fille en plein soleil ! ej' viens del' vire là bas sul' bord del' route, all' étoit fène rouge; » In rude fieu, tout d' même ech' tiot Charles ! Sans ly nos fille all' auroit attrappé ène congestion célébrale !

Le Dr regarde de nouveau Angéline, qui devient pourpre.

—Eh bien, mademoiselle, je vais vous examiner... si vous voulez bien vous étendre sur cette chaise longue !

Angéline. — Pis qu' ej' vous dis eq' jenn' suis mi mâlâde ! O zallez core em'buquer sum' penche pendant ène heure, épis m' dire après qu'onez rien trouvé ! J'enn' veux mi pus qu'on m'touche !

Le Dr. — Rassurez-vous, mademoiselle ! Je ne vous toucherai pas. Grâce aux merveilleux progrès de la Science, notre regard peut maintenant pénétrer dans l'intérieur des organes et contempler ce qui s'y passe. A l'aide de cette simple lorgnette, il me sera facile de trouver même à travers vos vêtements quelle est la cause du mal dont vous souffrez.

C'est un procédé que l'on emploie couramment maintenant à la douane ; plus besoin d'ouvrir les caisses et les malles pour savoir ce qu'elles contiennent : on approche la lorgnette de la caisse et à travers ses parois, au milieu d'un fouillis de linge et de vêtements, on distingue— comme si on les touchait — un paquet de cigares, une boîte de dentelles....; en un instant, on dépiste la contrebande. Vous allez voir, madame, c'est commode !.... et ça ne fait aucun mal ! »

Ce disant, le terrible docteur brandit une jumelle de théâtre.

Depuis quelques instants, Angéline donne les signes d'une violente agitation ; elle passe par toutes les couleurs de l'arc-en-ciel.

Tout à coup elle fond en larmes et se jetant aux genoux de sa mère :

« C'est mi l' peine de m' raviser ! ej' vas vous dire quoi... qui na dans m' penche !... C'est.... c'est.... c'est del' conterbande !...

Dr Oudaille.

Effets pathogéniques des variations quantitatives de la vapeur d'eau dans l'atmosphère.

M. le Dr *Thiaïs*, de Menton, a présenté à l'Académie de médecine une note concernant l'importance de l'état hygrométrique de l'atmosphère dans la pathogénie de certaines maladies. Il a fait des recherches sur l'hygrométrie de l'atmosphère parisienne et constaté que la quantité de vapeur d'eau de l'air peut varier dans les proportions de 1 gram. par mètre cube à 17 gr. 4, par mètre cube également. La substitution brusque d'un courant nord à un courant sud ou ouest peut amener des écarts énormes dans la quantité de vapeur d'eau atmosphérique.

Les variations quantitatives de la vapeur d'eau modifient les conditions d'absorption, de transmission et de réflexion de la chaleur, de la lumière, de l'électricité. Elles agissent profondément sur l'organisme humain. Les écarts quantitatifs de la vapeur d'eau de l'atmosphère, acquièrent une action pathogénique quand ils s'écartent d'un *optimum minimum* que l'observation fixe entre 5 et 6 grammes ou d'un *optimum maximum* qui est de 12 à 13 grammes.

Si l'air contient moins de 5 gr. d'eau par mètre cube, la morbidité et la mortalité par bronchites, pneumonies, pleurésies, phtisie, cardiopathies et congestions cérébrales, augmentent. Si l'air contient plus de 14 grammes de vapeur d'eau par mètre cube, la morbidité et la mortalité par athrepsie et gastro-entérite augmentent.

Traitement abortif de la blennorrhagie.

Au dernier Congrès de l'Association d'urologie, MM. *Motz*, *Noguès* et *Guiard* ont exposé leurs méthodes de traitement abortif de la blennorrhagie.

D'après M. Motz, lorsque le malade est dans les conditions nécessaires pour le traitement abortif, on fait immédiatement le lavage de l'urèthre antérieur, segment par segment, avec la solution de permanganate de potasse à 1 pour 500.

Douze heures après, on lave l'urèthre antérieur avec la solution de permanganate de potasse à 1 p. 1000 et à la fin de la séance, on change la solution et on fait le lavage de l'urèthre postérieur avec la solution à 1 p. 2.000. Si la sécrétion diminue et devient plus liquide, on continue à faire les lavages de l'urèthre antérieur avec du permanganate de potasse à 1 p. 2000 et douze heures après, les lavages des deux urèthres avec la même solution. Si, au contraire, la sécrétion ne diminue pas, on fait encore un troisième et quatrième lavage avec la solution de permanganate à 1 p. 1.000.

Sur 25 cas soignés par cette méthode, M. Motz a obtenu vingt-trois fois des résultats très satisfaisants ; deux fois il n'a pas pu appliquer sa méthode à cause de l'impossibilité de passer dans l'urèthre postérieur.

M. *Noguès* (de Paris). — A l'appui des conclusions du Dr Motz, je dirai que tout le secret du traitement abortif de la blennorrhagie me paraît résider dans les deux points suivants : d'abord la nécessité de n'intervenir que chez les malades qui sont encore à la période préinflammatoire de la blennorrhagie et de s'abstenir de tout traitement chez ceux qui sont entrés dans la période des accidents aigus ; en second lieu, saisir avec précision l'indication du lavage de l'urèthre postérieur. Sur ce point, après avoir défendu des opinions un peu différentes, je me déclare partisan résolu du lavage systématique de l'urèthre postérieur. Sans doute, on peut avoir des succès, en ne lavant que l'urèthre antérieur; mais c'est là l'exception, et comme il est difficile de saisir le moment précis où se fait l'infection de l'urèthre postérieur, il vaut mieux ne pas s'abstenir de procéder à une désinfection complète. Or le mérite de M. Motz a été de nous indiquer une heureuse formule qui nous permette de laver la totalité du canal, sans avoir ces réactions vives, ces douleurs aiguës, ces uréthrorrhagies et même ces rétentions qui ont été signalées. Depuis un an, j'emploie dans son intégralité la méthode de M. Motz et si je n'ai pas de résultats chiffres à apporter, je garde la conviction profonde que cette méthode a une incontestable supériorité, autant au point de vue des accidents à l'abri desquels elle nous met, que des résultats thérapeutiques qu'elle fournit.

M. *Guiard* continue d'être opposé à l'emploi systématique des doses fortes comme traitement abortif. La réaction sérieuse qu'elles déterminent lui paraît devoir être soigneusement évitée.

Les doses faibles de 1 p. 5.000 à 1. p. 10.000 ont le grand avantage d'être aussi efficaces et de ne produire ni douleurs, ni hématuries. — M. Noguès fait observer que très souvent, pendant qu'il en reste à ces doses faibles, l'écoulement purulent persiste et il faut qu'il arrive à des solutions à 1/2000 à 1/1500 pour voir cette sécrétion remplacée par un liquide clair qui indique que l'on est sur la voie du traitement.

Contusion de l'abdomen par coup de pied de cheval.

M. le Dr *Pech*, médecin-major, publie dans les *Archiv. de méd. milit.* une remarquable étude sur la conduite à tenir en cas de contusion abdominale par coup de pied de cheval.

« Si, dit M. Pech, il est permis exceptionnellement à des maîtres, dont les interventions sur le péritoine sont une pratique de tous les jours et auxquels le milieu opératoire irréprochable et des aides exercés donnent une sécurité absolue, de se montrer entreprenants et hardis, le chirurgien, placé dans des conditions moins parfaites, doit être plus réservé, plus circonspect. Aussi, nous appuyant sur nos observations personnelles et sur une statistique de 71 cas, répartis en neuf années, nous estimons que le seul fait d'un coup de pied de cheval dans l'abdomen, ne saurait justifier la laparotomie, d'accord d'ailleurs dans cette conclusion avec les médecins militaires qui ont pris part à des discussions sur ce sujet, les professeurs Delorme, Nimier, etc.

Mais l'expérience clinique montre, dans les contusions abdominales, l'intervention opératoire d'autant plus efficace qu'elle est plus précoce et, au contraire, presque toujours impuissante, si l'on attend que l'évolution de la péritonite vienne affirmer l'existence d'une blessure intestinale. Dans cette alternative, le chirurgien doit, dès le début, rechercher dans l'appareil symptomatique, non pas seulement des signes

de certitude d'une lésion profonde, signes qu'il trouvera rarement, mais des signes de probabilité, dont la constatation sera suffisante pour justifier l'intervention opératoire.

Le principe ainsi posé, il nous faut donc rechercher, dans la symptomatologie variée de la contusion de l'abdomen, quels sont les signes de probabilité d'une lésion interne.

Nous pensons, quoi qu'on en ait dit, que les renseignements sur les conditions dans lesquelles s'est produit l'accident, seront habituellement d'un faible secours pour juger de la gravité de la blessure, du moins quand il s'agit d'un coup de pied de cheval, dont l'action rapide et imprévue est presque toujours mal observée et dont, en outre, il est bien difficile de juger la violence très variable. Il en est tout autrement, dans la pratique civile, quand l'accident est causé par le passage d'une roue de voiture, la chute d'une grosse pierre, etc.; dans ces cas, on peut apprécier l'intensité du choc et en tirer des déductions thérapeutiques.

La *chute* au moment de l'accident, la *syncope*, les phénomènes de *shock*, les *vomissements alimentaires*, n'ont point de valeur pour le diagnostic qui nous intéresse ; nous retrouvons fréquemment ces symptômes dans les observations où la guérison est survenue, pour ainsi dire, spontanément.

Les *vomisssements sanglants*, par contre, constitueront une indication formelle de l'opération. A vrai dire, ce signe ne démontre rigoureusement qu'une chose : la blessure de la muqueuse, la séreuse pouvant avoir conservé son intégrité. Mais il faut bien reconnaître que le plus souvent toute l'épaisseur de la paroi stomacale ou intestinale sera intéressée et, d'ailleurs, même dans l'hypothèse d'une lésion incomplète, on ne saurait fonder beaucoup d'espoir sur la guérison spontanée, et l'abstention laisserait courir au blessé beaucoup plus de danger que la laparotomie. Ce signe apparaît exceptionnellement dans les blessures de l'estomac ou des premières portions de l'intestin grêle. Dans ce dernier cas, il survient souvent dans les premières heures qui suivent l'accident et est, par conséquent, d'autant plus précieux, car il détermine l'intervention précoce.

La présence du *sang dans les selles*, aura la même signification que sa présence dans les vomissements ; ce sera l'indice d'une lésion complète ou partielle de l'intestin et, par suite, l'indication de la laparotomie. Cependant, il faut remarquer ici que l'époque d'apparition de ce signe pourra en modifier beaucoup la valeur au point de vue d'une détermination thérapeutique. S'il survient de bonne heure, il faudra intervenir chirurgicalement ; mais le plus souvent, la constatation de ce symptôme sera tardive, et alors, ou bien la péritonite sera déjà en pleine évolution, ou bien la lésion, cause de l'hémorrhagie, ayant été superficielle et légère, sera probablement réparée. Aussi, nous pensons que, si la constatation de sang dans les selles est faite dans les trois ou quatre premiers jours, cela suffit, même sans autre symptôme, pour justifier la laparotomie immédiate ; mais, si, au contraire, elle est tardive, l'indication opératoire sera moins formelle, moins absolue. Dans ce dernier cas, on devra tenir compte des phénomènes concomitants, persister dans le seul traitement médical, si l'état général et local du blessé est excellent, et intervenir, au contraire, si le signe nouveau vient s'ajouter à des symptômes insuffisants jusque là pour établir le diagnostic.

Le *ballonnement du ventre*, simple expression de la paralysie intestinale, peut être énorme sans lésion viscérale. Il y a lieu, dans ces cas, de rechercher si la matité du foie est conservée, car sa disparition, faisant place à de la sonorité, serait l'indice de la présence du gaz dans la cavité péritonéale et, par suite, d'une blessure probable du tube digestif.

La *douleur spontanée* offre des caractères très variables et des degrés qu'il est difficile de préciser. Si elle dure encore et sans s'affaiblir, plusieurs heures après l'accident, si elle est continue et excessive, arrachant des cris au blessé et surtout si elle s'accompagne d'une hyperesthésie cutanée telle, que le plus léger contact des doigts provoque les plaintes du malade, on peut considérer l'existence d'une lésion intestinale comme à peu près certaine.

La *contracture des muscles de la paroi*, observée isolément, n'aura pas une valeur diagnostique absolue ; mais, quand on la trouvera accompagnée d'autres symptômes, tels que l'altération des traits, des modifications notables de la voix, l'accélération et la petitesse du pouls, l'abaissement de la température, il sera permis de conclure à l'existence très probable d'une lésion interne.

En résumé :

Les contusions de l'abdomen par coup de pied de cheval s'accompagnent peu fréquemment de lésions viscérales graves et guérissent habituellement sans intervention chirurgicale.

L'emploi systématique de la laparotomie n'est pas justifié.

Cette opération sera pratiquée quand on constatera des signes de probabilité d'une lésion interne, sans attendre l'apparition de la péritonite, qui en certifierait l'existence, mais aggraverait beaucoup le pronostic.

Glaucôme et massage.

M. le Dr *Domec*, de Dijon, indique, dans la *Clin. Ophtalmol.* des Drs Darier et Jocqs, la méthode de massage de l'œil qu'il préconise, contre le glaucôme :

Il s'agit d'exercer sur l'œil et normalement au point tangent au sommet de la cornée, une série de pressions de très courte durée chacune, et non une pression continue d'intensité variable. De temps en temps, quelques pressions plus intenses doivent être produites à la condition qu'elles ne provoquent aucune douleur. D'une façon générale, il faut commencer par un massage très doux et n'en augmenter l'intensité qu'à mesure que l'œil supporte cette augmentation sans en être incommodé.

Ces pressions, les yeux étant fermés, je les exerce à travers la paupière supérieure, à l'aide de mes pouces placés chacun sur l'une des cornées, les autres doigts étant allongés et leurs extrémités s'appuyant à plat sur les parties latérales de la tête du patient. On acquiert bientôt une délicatesse de touche suffisante pour sentir très bien si l'extrémité du pouce est appliquée en face du centre de la cornée. La durée du massage est en moyenne de cinq minu-

tes. Les yeux massés restent en général éblouis quelques instants, à peine quelques secondes dans la plupart des cas, deux ou trois minutes chez les personnes très sensibles, surtout lors des premiers massages. En laissant les yeux fermés deux ou trois minutes, on évite ce petit inconvénient.

En traitant les myopes, j'ai comparé plusieurs fois l'action du massage-pression exécuté avec force, avec le massage pratiqué doucement. Les résultats m'ont paru d'autant meilleurs que la pression était plutôt intense lorsqu'il s'agissait d'yeux à la tension élevée. Lorsque ceux-ci etaient tant soit peu hypotones, une pression douce m'a donné des résultats supérieurs. Mais quelle que fût la tonicité d'un œil, sa tension diminuait d'une façon notable, quand le massage était fait d'une façon puissante et prolongée.

Les résultats obtenus dans les cas de glaucôme au début sont extrêmement remarquables.

La syphilis congénitale.

D'après le Dr *Laporte*, dans sa thèse, et le Dr *Funck-Brentano*, dans la *Rev. prat. d'Obstétr. et de Pœdiat.*, les deux facteurs susceptibles d'atténuer, sinon d'entraver les déplorables conséquences de la syphilis congénitale, sont : *le temps* et *la médication antispécifique*.

1° Le Temps. Au fur et à mesure que l'on s'éloigne du début de la maladie, chez l'un des ascendants, la maladie s'atténue chez le produit de la fécondation.

Le maximum de nocivité correspond aux 3 premières années de l'infection.

Pour le professeur Fournier :

1° Sur 176 morts d'enfants par hérédité, 139 sont compris dans les trois premières années de l'infection des parents.

2° La mortalité de la première année comprend, à elle seule, la moitié de la mortalité totale.

3° La décroissance s'accentue ensuite.

La mortalité de la deuxième année est à peu près le tiers de celle de la première.

La mortalité de la troisième est la moitié de celle de la deuxième.

La mortalité de la quatrième n'est pas la moitié de celle de la troisième année.

4° La décroissance de la mortalité, comparée d'une année à l'autre, se ralentit pour les années suivantes.

Mais à côté de cette action corrective du temps, il existe des cas où une syphilis ancienne, très ancienne même, se transmet héréditairement, quinze, vingt ans après l'accident primitif, et en pleine période tertiaire du père.

Donc et tout d'abord, pour éviter les terribles désastres de l'hérédité syphilitique, il faut, à tout prix, écarter du mariage un homme dont la syphilis est jeune et en pleine évolution. Et encore ne doit-on pas compter seulement sur ce seul élément, il faut toujours se méfier, même d'une syphilis tertiaire, car on a vu, et nombreux sont les exemples que nous pourrions citer, des syphilis amener de déplorables effets héréditaires, alors que l'accident primitif remontait à quinze ou vingt ans.

2° Médication antispécifique. — Il faut donc au temps associer le traitement.

M. Fournier exige au minimum 6 mois d'un traitement intensif pour permettre la conception au père contaminé ; encore la mère devra-t-elle être traitée pendant toute la durée de la grossesse (Pinard).

Le traitement prophylactique de l'hérédité syphilitique comprend :

D'une part, le traitement du mari, avant la procréation ; d'autre part, le traitement de la femme pendant toute la durée de la grossesse.

Et cela, quels qu'aient été le traitement antérieur et les accidents présentés par le mari contaminé.

Pour le mari, on emploiera *le protoïodure* à la dose de 0 gr. 07 à 0 gr. 10 par jour ou de sublimé à la dose de 0 gr. 01 par vingt-quatre heures. On y associera une hygiène tres sévère de la bouche, et un traitement général si besoin est.

En ce qui concerne le traitement de la femme enceinte, M. le Professeur Pinard obtient de très beaux résultats thérapeutiques, en employant le traitement par l'iodhydrargyrate d'iodure de potassium à la dose de 0 gr. 50 par jour. Le véhicule est indifférent, à part le quinquina avec lequel il se produit un précipité de tannate de mercure, sel insoluble. On peut très facilement donner le médicament à l'insu de la femme, en l'incorporant dans un sirop tonique quelconque.

1re *Formule* :

Sirop simple.............	300 gr.
Biiodure d'hydrargyre....	0 gr. 10
Iodure de potassium.....	10 gr.

2e *Formule* :

Biiodure d'hydrargyre....	0 gr. 10
Iodure de potassium......	10 gr.
Eau de menthe...........	25 gr.
Eau distillée.............	250 gr.

Une cuillerée au moment de chaque repas.

La première formule, d'un goût plus agréable, sera donnée de préférence en clientèle.

Quand le traitement a été méthodiquement suivi, la grossesse se poursuit jusqu'à terme, et l'enfant naît vivant, quelquefois un peu malingre, mais d'autres fois, au contraire, superbe. L'absence d'hydropisie de l'amnios et le poids normal du placenta sont les deux plus belles preuves de la prompte efficacité du traitement.

On n'observe jamais de troubles gastriques, tout au plus, survient-il parfois un peu de coryza.

Traitement de la migraine.

M. le Dr Bommier (d'Arras) conseille, dans le *Nord médical*, les moyens suivants :

Tous les soirs, une heure avant le dîner, cinq jours par semaine, une des pilules suivantes avec un verre d'eau lithinée :

Valérianate de quinine	1 gramme.
Extrait de colchique..	0.30 centigrammes.
Extrait de digitale.....	0.20 centigrammes.
Poudre de feuilles d'aconit...............	0.10 centigrammes.

Pour 10 pilules.

Lorsque les douleurs sont très intenses et dans les formes graves, on peut donner :

Sulfate de quinine..	1 gramme 50.
Citrate de caféine...	1 gramme.
Morphine..........	0.05 centigrammes.
Sucre blanc........	10 grammes.

En faire cinq paquets : un le matin et un le soir, et frictions avec :

Ammoniaque liquide / Ether nitrique......	ãã 20 grammes.
Huile camphrée.....	18 grammes.
Essence d'anis.....	1 gramme.

PRATIQUE OBSTÉTRICALE

Le palper chez la femme enceinte.

M. le Dr *Brindeau* indique, dans le *Bulletin médical*, la méthode la plus rationnelle du palper chez la femme enceinte : nous croyons rendre service aux praticiens en citant les principaux points de ce travail.

Le palper, dit M. Brindeau, doit être pratiqué la femme étant couchée dans le décubitus horizontal, l'abdomen étant mis à nu, les membres inférieurs étendus sans raideur. Dans quelques cas particuliers on pourra faire coucher la femme sur le côté ou dans la position genu-pectorale. Le médecin se placera à droite ou à gauche du lit, quelquefois il devra pratiquer l'exploration successivement de chaque côté. La première chose qu'il faut faire, c'est placer la main au fond de l'utérus pour rechercher son extrémité supérieure. On empaumera ainsi le fond de l'organe en déprimant la paroi abdominale avec le bord cubital de la main. On pourra alors se rendre compte si le volume de l'utérus est en rapport avec l'âge de la grossesse donné par la date des dernières règles. On sait qu'à deux mois le fond de l'utérus dépasse la symphyse de 1 ou 2 centimètres. A trois mois, le fond de l'utérus est à 8 ou 9 centim. au-dessus de la symphyse ; à quatre mois et demi, il avoisine l'ombilic ; enfin, à terme ou près du terme, il s'élève à 34 cent. au-dessus du pubis (Pinard). Le volume de l'organe étant ainsi évalué, il faut se rendre compte de sa forme en promenant ses mains sur toute la périphérie. D'une façon générale, il a la forme d'un ovoïde à grand axe vertical. Dans certains cas, il est plus développé transversalement (présentation de l'épaule), dans d'autres, il est déprimé au niveau du fond en forme de cœur (grossesses gémellaires, malformation utérine).

La consistance est également importante à noter. Ordinairement assez résistante, elle peut changer considérablement, suivant l'état de distension plus ou moins grande de l'œuf, suivant l'état de contraction de l'organe. Cette sensation de durcissement pendant la contraction est des plus importantes, car, en pratique, l'utérus gravide est la seule tumeur abdominale qui se contracte.

Après avoir exploré ainsi la surface de l'utérus, il faut examiner son contenu : fœtus et liquide amniotique. On doit d'abord rechercher ce qui se trouve au niveau du détroit supérieur. Dans la plupart des cas (97 fois sur 100 sur les femmes à terme), ce sera la tête, qui se reconnaît à sa forme régulière et arrondie, sa consistance très dure. Le plus souvent cette tête sera plus ou moins engagée et par conséquent immobilisable. Quand il s'agit d'un siège, la sensation est moins nette ; la partie fœtale est plus volumineuse, moins résistante, assez irrégulière, non engagée.

Si c'est une face, ce qui est, du reste, rare, on retrouve les caractères de dureté et de régularité de la tête, mais en explorant les parties latérales de cette tumeur on trouve une dépression brusque, en coup de hache, formée par l'occiput fortement défléchi. Le pôle inférieur de l'utérus étant exploré, on placera immédiatement les mains à l'extrémité opposée. On reconnaîtra la présence d'un siège à son volume, son irrégularité, la proximité des petites parties et à la difficulté qu'on éprouve à le déplacer. La tête offre des caractères tellement nets que la plupart du temps le diagnostic s'impose. Elle se présente sous la forme d'une tumeur ronde très régulière, dure, mobile, qui ballotte très facilement quand on lui imprime des petites secousses avec le bout des doigts. On peut souvent prendre cette tête entre les doigts et le pouce écarté et la faire ainsi ballotter dans la main en produisant de petits mouvements transversaux. Au niveau de la tête la paroi utérine est généralement sensible. Il faut quelquefois rechercher cette tête très haut, sous les fausses côtes ou sous le foie. Quand on a ainsi exploré les deux pôles de l'œuf, on doit palper soigneusement les parties latérales de l'utérus. On trouvera bientôt un plan résistant continu fourni par le dos qui réunit les deux extrémités fœtales ; dans l'autre moitié on sentira les petites parties qui sont mobiles et animées de mouvements spontanés. Dans quelques cas on pourra trouver un siège ou une tête dans les parties latérales de l'utérus. Cela indique que le fœtus est placé transversalement.

Nous venons de voir comment on pouvait reconnaître les différentes extrémités de l'ovoïde fœtal. Il s'en suit que par le palper seul on peut faire le diagnostic de la présentation, c'est-à-dire du nom de la région qui se met en rapport avec le détroit supérieur, et de la position, c'est-à-dire de la situation de cette région par rapport aux points de repère de l'excavation.

Le diagnostic de présentation et de position étant fait, on explorera la partie liquide de l'œuf, c'est-à-dire le liquide amniotique. A l'état normal, la quantité d'eau est peu abondante ; aussi la sensation de poche fluctuante n'est pas obtenue, mais dans les cas d'hydramnios cette fluctuation devient plus nette, on arrive à produire la sensation de flot à l'aide d'une chiquenaude. En même temps, toutes les parties fœtales flottent dans le liquide et le ballottement peut s'obtenir au niveau du siège et des autres régions du fœtus.

Nous venons de voir quels sont les renseignements que donne le palper dans les cas simples ; voyons maintenant ce que l'on peut obtenir dans quelques cas particuliers.

Ce mode d'exploration rend les plus grands services dans les grossesses multiples et il permet, à lui seul, d'affirmer l'existence d'une grossesse gémellaire. Nous avons vu comment il était possible de reconnaître les deux grosses extrémités fœtales, tête et siège. Si donc, par le palper, on constate la présence de quatre ou de trois grosses extrémités, le diagnostic de grossesse gémellaire s'impose. On peut même émettre le même diagnostic quand on ne trouve que deux extrémités avec leurs caractères bien nets (régularité, dureté, ballottement, etc.) permettant de reconnaître deux têtes. Dans les cas

douteux, du reste, le palper et le toucher combinés rendront de grands services en saisissant entre la main abdominale et la main vaginale les deux pôles du fœtus qui tend à s'engager. On constatera ainsi que l'autre fœtus est indépendant. Par le palper également, on devra mettre en position ces deux fœtus et, le plus souvent, on pourra dire comment sont placés les jumeaux (Fœtus antéposés, fœtus superposés, fœtus juxtaposés). MM. Budin, Ribemont, etc., ont pu faire plus d'une fois ce diagnostic. Dans les grossesses triples, qui sont, du reste, extrêmement rares, le diagnostic est plus délicat; cependant, il a pu être posé par plusieurs accoucheurs (Pinard). Un certain nombre de tumeurs peuvent compliquer la grossesse (kystes de l'ovaire, fibromes de l'utérus, etc.). Quand ces tumeurs sont abdominales et ne sont pas complètement enclavées dans l'excavation on peut les reconnaître par le palper. Le plus souvent, elles ont une consistance différente de l'utérus ; elles ne se contractent pas comme ce dernier ; enfin, dans leur masse, on ne peut sentir de parties fœtales. Il faut savoir, en outre, que la grossesse amène des modifications très importantes dans la consistance de ces tumeurs. Les tumeurs liquides (kystes de l'ovaire) deviennent plus dures, tandis que les tumeurs solides (fibromes) ont une telle tendance à se ramollir qu'elles paraissent quelquefois fluctuantes.

Quand, à la fin de la grossesse, on ne trouve pas la tête engagée, il faut immédiatement songer à la possibilité d'un rétrécissement du bassin. Le toucher permettra seul d'affirmer le rétrécissement et de le mesurer. Mais il est un renseignement important que l'on peut obtenir par le palper seul, c'est le rapport du volume de la tête avec l'aire du détroit supérieur. Autrement dit, on doit chercher à reconnaître si la tête pourra ou ne pourra pas descendre dans l'excavation au moment de l'accouchement. Ce procédé, appelé palper mensurateur de Müller-Pinard, se pratique de la façon suivante : on saisit la tête entre les deux mains et on cherche à la faire pénétrer dans l'excavation en lui imprimant de petits mouvements de latéralité. Quand la tête est bien fixée au niveau du détroit supérieur, on l'applique d'avant en arrière sur le promontoire à l'aide de la main gauche. La main droite doit alors rechercher la symphyse pubienne et juger de la saillie formée par la fosse pariétale antérieure au-devant du pubis. Quand cette saillie est plus prononcée, la tête pourra passer. Il existe d'autres procédés permettant d'évaluer le volume de la tête fœtale. Le plus pratique consiste à mesurer la tête à travers la paroi abdominale. Quand le diamètre de la tête ainsi mesuré dépasse 17 centimètres, on peut affirmer l'hydrocéphalie (Pinard et Varnier).

Enfin, Perret a trouvé un moyen de déterminer, à peu de chose près, le diamètre bi-pariétal qui est si important à connaître dans les cas de bassins rétrécis. La tête étant ramenée au-dessus du détroit supérieur, on mesure, à l'aide d'un céphalomètre, le diamètre occipito-frontal à travers la paroi abdominale. Il suffit alors de retrancher 2 cent. 1/2 plus l'épaisseur de la paroi pour avoir le diamètre bi-pariétal. Ce diamètre étant connu, on sera ainsi renseigné sur l'époque à laquelle on pourra interrompre la grossesse si l'on se décide à pratiquer l'accouchement prématuré.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Médecins ruraux sans clientèle. Assistance médicale très chère.

Depuis 1810, tous ceux que l'assistance rurale a préoccupés ont organisé ce service avec des *médecins-bourgeois* attrapés dans le piège hippocratique ou dans celui de la candidature aux fonctions électives.

Malheureusement pour les amateurs d'assistance rurale bâtie sur la charité, la naïveté ou l'orgueil du médecin, la poule aux œufs d'or de leurs entreprises électorales, le *médecin bourgeois*, né de parents riches et agrémenté d'une femme plus riche encore, disparaît(1) et est remplacé peu à peu par un pauvre garçon que la multiplication des Falcultés de médecine, leurs bourses, la loi du recrutement, les vantardises financières des arracheurs de kystes et d'appendices ont lancé faible et tout nu dans le milieu médical, où ne peuvent vivre que les hommes de grand talent secondés par des circonstances exceptionnelles, ou ceux qui attendent la clientèle les deux pieds sous une table bien garnie.

Donc, Messieurs les organisateurs d'assistance rurale officielle, comme j'ai l'honneur de vous le dire, — moi, qui connais les Praticiens, non pas parce que j'ai lu dans un ministère un rapport rédigé par un évadé des professions libérales, mais parce que j'ai provoqué et enregistré leurs doléances, celles qu'on n'avoue que tout bas et à un ami très éprouvé, — c'est avec le *médecin-prolétaire*, et rien qu'avec lui, que ce soir dans une partie de la France, et demain dans la France entière, vous devrez organiser l'assistance rurale que la loi impose à vos porte-monnaie, jusqu'à cette heure récalcitrants.

Or, le *médecin-prolétaire* sait :

Que « le SERMENT hippocratique n'impose *en aucun cas* au médecin si ce n'est envers ses maîtres et ses proches, d'exercer gratuitement la profession (2) ; »

Que « le dévouement du médecin, l'abnégation même absolue qu'il doit s'imposer en beaucoup de circonstances n'empêchent pas que son art s'exerce, comme les autres, sur la base d'un contrat entre lui et la société, et que s'il se sent élevé au-dessus des termes vulgaires de ce contrat, ce n'est pas une raison pour qu'il laisse à la société tout liberté d'y manquer (3) ».

Enfin, le *médecin-prolétaire* affirme que depuis la promulgation de l'article 1er de la loi du 15 juillet 1893 le malade *pauvre n'existe plus* et en donne cette raison, qui paraît péremptoire : « Un pauvre, auquel des parents très riches sont tenus de fournir, quand il tombe malade, des secours de toute nature, cesse d'être pauvre *pendant la durée de sa maladie* (4). »

(1) Voir la thèse du Dr Fauré, conseiller général de la Haute-Garonne, et le *Journal officiel*. Sénat, 13 mars 1893.

(2) Briau, *Assistance publique chez les Romains*, p. 101.

(3) Dechambre, *Déontologie*, p. 489.

(4) « Lorsque nous n'avions devant nous que les pauvres, nous n'hésitions pas à les soigner gratuitement, ils étaient nos obligés ; maintenant, c'est en votre nom

Quant aux fonctions électives, elles ne fascinent pas le *médecin-prolétaire.* Trente années, pendant lesquelles les *médecins-bourgeois* se sont rués sur le mandat de député et de sénateur, lui montrent quelques praticiens ministres ou prébendés, et une foule d'autres rentrés chez eux découragés, désemparés, appauvris, ruinés, dans tous les cas fourbus, incapables de faire face à nouveau aux exigences de la profession,.

En un mot, le *médecin-prolétaire* est entré dans la médecine comme on entre dans une étude de notaire, d'avoué, pour en vivre, pour gagner au moins les 4.500 francs qui lui sont strictement nécessaires pour subvenir à ses besoins, à ceux de sa famille et pour entretenir le domestique, la voiture, les deux chevaux professionnels.

Si les soins des ruraux *non inscrits* sur les listes d'assistance lui procurent ce minimun d'honoraires, le *médecin-prolétaire* pourra soigner les *inscrits* à un tarif réduit.

Si, au contraire, les *non-inscrits* sont peu nombreux, ou, ce qui revient au même, si l'inattention gouvernementale leur permet de se dérober à la nécessité des honoraires par la porte des cliniques des Facultés de médecine, ou par celle d'une mutualité trop ouverte, le *médecin-prolétaire* devra ou abandonner son poste rural et suspendre son diplôme dans le galetas ou le palais d'une autre profession, ou trouver les susdits 4,500 francs dans les soins des assistés.

D'où cette conclusion que je livre aux méditations des contribuables simplement dotés de l'instinct de conservation :

MÉDECINS RURAUX SANS CLIENTÈLE ; ASSISTANCE MÉDICALE TRÈS CHÈRE.

Depuis que le christianisme a créé les premières institutions d'assistance (Monnier), la disparition du *médecin-bourgeois* rural — obscur et sublime apôtre de CHARITÉ privée, et néanmoins exproprié par la malice ou par l'ignorance des administrations hospitalières de son droit de vivre considéré et du bonheur de prélever la part des déshérités sur des revenus professionnels — est le deuxième fait qui va contraindre les contribuables à verser des impôts nouveaux, énormes et progressifs, dans le tonneau danaïdique de la CHARITÉ LÉGALE. Le premier se rencontre dans l'histoire de l'assistance en Angleterre. Il est comme le deuxième (la disparition du *médecin-bourgeois* rural) d'aspect banal et insignifiant.

* * *

Des Saxons au temps de Henri VIII, l'assistance rurale en Angleterre fut œuvre de CHARITÉ PRIVÉE. Les moines recueillaient des dons et les distribuaient aux indigents. Henri VIII, véritable Barbe-Bleue, las de son union avec Catherine d'Aragon, voulut faire annuler son mariage à seule fin d'épouser la deuxième de ses six femmes. Le pape n'ayant pas accordé cette dissolution, Henri VIII se fit donner par le Parlement le titre de *Protecteur* et de *Chef suprême de l'Eglise d'Angleterre*, déclara à jamais abolie l'autorité du pape, sécularisa les biens des moines et ferma leurs couvents. La suppression des moines n'augmenta pas le nombre des indigents, mais comme la Réforme en avait fait des mendiants, Henri VIII fut acculé à la nécessité de la *charité légale*.

Tout d'abord, l'assistance d'Henri VIII appartint à la catégorie des mesures répressives. Il frappa de pénalités les mendiants. L'indigent même incapable de travailler ou malade qui mendiait sans permission était, la première fois, puni du fouet, la deuxième, de l'ablation de l'oreille droite, la troisième, pendu.

Les indigents, on le devine facilement, ne tardèrent pas à s'apercevoir que ces châtiments ne remplaçaient pas avantageusement les secours des moines. La preuve s'en trouve dans les écrits de Selden, *un témoin dont l'affirmation est*, comme le fait remarquer M. E. Chevalier, professeur d'économie politique, absolument précieuse.

« Maintenant, écrit Selden, que toutes les abbayes avec leurs terres et biens sont entre les mains des laïques, je ne vois pas que la valeur d'une demi-penny seulement arrive jusqu'aux pauvres gens des paroisses dans lesquelles sont situés ces biens. Les moines, il est vrai, ne donnaient pas beaucoup. Mais aujourd'hui, dans plus de cent communes d'Angleterre, les pauvres, qui jadis y recevaient chacun 20 livres sterling dans l'année, n'ont même plus la bonne aubaine d'un seul repas. Voilà le progrès. »

Henri VIII, entendant ces regrets et ces murmures, prit peur, et, pour sauvegarder son pouvoir, lança dans l'immensité des appétits populaires, la CHARITÉ LÉGALE, ce cyclone démoralisateur, dont la vitesse, d'abord ralentie par le statut d'Elisabeth, puis accélérée par le *Gilbert' Act*, et surtout par l'*Act* du *Parlement de Speenhamland* (1795), a précipité l'Angleterre dans le gouffre du *poor rate* où les communes écrasées (1) tendent la main à la puissance que leurs ancêtres avaient traitée comme une quantité négligeable, à l'INITIATIVE PRIVÉE, l'éternelle mère des deux sœurs jumelles : la Bienfaisance et la Médecine.

E. ROLLAND.

(*Bulletin d'oculistique.*)

---

que cette charité est faite, c'est à vous seuls d'aviser aux moyens de procurer ce que vous promettez..

... Vous avez cru devoir servir d'intermédiaire entre le pauvre et le médecin, vous faisant le protecteur de l'un, le maître de l'autre. Vous n'avez plus le droit de vous dérober, vous devez payer et payer suffisamment le service que avez la prétention de diriger ; vous nous retirez l'honneur, rendez-nous le profit. » *Le pauvre et son médecin devant la loi sur l'assistance médicale gratuite*, par le Dr SALOMON, de Savigné-l'Evêque (Sarthe). M. Salomon est délégué au Congrès de Déontologie. C'est un des rares *médecins-bourgeois* qui ont trouvé que la guerre pour l'Indépendance de l'Art trouvait des marquis de Lafayette.

(1) En 1834, *la taxe des pauvres* dépassait 62 francs par hectare. Une ferme de 420 acres de bonne terre bien située avait été abandonnée par le fermier à cause du *poor rate* qui l'obligeait à verser annuellement un impôt de 7,500 francs. Dans le district métropolitain de Londres, le produit brut de la taxe pour l'assistance était, en 1866, de 341,793,800 franes. Préoccupé de venir en aide aux communes, en 1858 le Parlement leur donna une subvention de 37,500,000 francs. et en 1888 de 150 millions.

Ceux qui mettront en doute ces quelques renseignements n'ont qu'à lire *La loi des pauvres et la Société anglaise*, ouvrage couronné par l'Institut, de E. CHEVALIER, député de l'Oise. — 1895 : chez Rousseau, Paris.

BULLETIN DES SYNDICATS

Association des médecins du Calvados

Assemblée générale du 10 Octobre 1899.

La séance est ouverte à quatre heures, sous la présidence de M. le Dr Fayel. Une trentaine de membres y assistent. M. Gidon, secrétaire, donne lecture des procès-verbaux des deux dernières séances qui sont adoptés sans observation, ainsi que le compte rendu du trésorier.

M. le Président fait part de la démission de M. Duchesne, d'Orbec, qui a quitté le Calvados, et de M. Vigot, de Caen. Cette dernière a causé une surprise générale, et nous espérons que notre collegue, en apprenant la manifestation dont il a été l'objet à la Société de Médecine, ne persistera pas dans sa regrettable décision.

On procède à la nomination de deux délégués. M. Quermonne est élu pour l'arrondissement de Caen, et M. Barbeau pour l'arrondissement de Falaise.

On vote l'admission de trois nouveaux membres, MM. Bourienne, de Caen ; Chambon, de Cabourg, et Couturier, de Trouville.

La nomination des délégués pour Paris est remise à la séance de mars, et il est convenu que le bureau adressera à tous les Membres de l'Association les documents qui devront être discutés dans cette prochaine séance.

La répartition des secours est faite sur les bases de l'an dernier. Le total des pensions servies se monte à 850 fr. Une demande de secours émanant de la veuve d'un confrère est rejetée à l'unanimité moins deux voix. Bien que cette décision soit justifiée par des considérations fort sérieuses, nous pensons qu'il eût peut-être été préférable, pour le principe, d'accorder un secours provisoire, sous certaines réserves, tout en reconnaissant que le cas était d'une nature particuliérement délicate.

M. Barette donne lecture d'une circulaire concernant le Congrès international de Déontologie et de Médecine professionnelle qui doit avoir lieu en 1900. Ce congrès est tout à fait distinct du Congrès de médecine scientifique, et se tiendra immédiatement avant ce dernier.

Un comité de patronage a été constitué dans toute la France pour recueillir les adhésions et les communications. Pour notre région, les membres de ce comité sont :

Pour le Calvados, M. Barette, de Caen ; pour l'Orne, M. Rouyer, de Laigie ; pour la Manche, M. Leturc, de Saint-Lô.

La séance est levée vers six heures, et à six heures et demie, la plupart des membres se retrouvaient au banquet traditionnel, au Café de Madrid.

H. M.

Syndicat médical de l'arrondissement de Pont-l'Évêque

Assemblée générale du 8 octobre 1890

Douze membres sur vingt assistaient à cette réunion qui a eu lieu au chef-lieu d'arrondissement, à quatre heures de l'après-midi.

Le vote pour le renouvellement du bureau a donné les résultats suivants.

Ont été élus :

Président........... MM. Waill, de Beuzeval.
Vice-Président....... Gilbert, de Dozule.
Secrétaire-Trésorier. Lechevalier, de Dives.
Assesseurs.......... Vial, de Beuzeville.
Balcz, de Beuzeville.

Trois membres seulement, parmi les absents, avaient envoyé leur vote par correspondance.

Sur la proposition de M. Leneveu, des remerciements sont votés à l'unanimité au président sortant, M. le Dr Marais, qui a fait preuve du plus grand dévouement à l'œuvre syndicale et a su maintenir, grâce à sa compétente activité et à sa direction pleine de tact, les traditions de travail et de bonne confraternité de notre Société.

Sur la proposition de M. Waill, le Syndicat a mis à l'étude la question suivante que nous recommandons aux sérieuses méditations de nos collègues :

« Y a-t-il lieu de rattacher notre Syndicat à celui de Caen, et de provoquer la formation d'un syndicat départemental unique, ou bien, conservant notre autonomie, devons-nous néanmoins nous relier entre syndicats régionaux et constituer une sorte de fédération départementale, qui, au moyen d'un certain nombre de délégués de chaque syndicat, étudierait les questions d'intérêt général, et prendrait les décisions qu'elles comporteraient ? »

Dr A. R.

VARIÉTÉS

La réparation légale des accidents du travail dans les divers pays. — Tableau comparatif des indemnités allouées aux ayants droit de l'ouvrier tué.

Allemagne. (Loi du 6 juillet 1884). — 1° *Indemnité funéraire.* — Vingt fois le salaire quotidien, sans pouvoir être inférieur à 30 marcs.

2° *Pensions.* — *a*) Veuve, 20 0/0 du salaire annuel de la victime ;

b) Orphelins de père seulement, 15 0/0 jusqu'à 15 ans accomplis ;

Orphelins de père et de mère, 20 0/0 ;

La pension de veuve et les pensions d'orphelins ne peuvent dépasser 60 0/0 du salaire. Réduction proportionnelle, dans le cas où ce maximum serait dépassé ;

c) Ascendants à la charge, 20 0/0 du salaire.

Maximum de l'ensemble des rentes aux ayants droit, 60 0/0 du salaire.

Dispositions relatives aux étrangers. — La loi reconnait aux étrangers les mêmes droits qu'aux sujets allemands. Toutefois, si l'ayant droit quitte le territoire de l'empire, la corporation peut se libérer vis-à-vis de lui par le versement d'un capital déterminé.

Autriche. (Loi du 28 décembre 1887.) — 1° *Indemnité funéraire.* — Variable selon les usages de la localité. Maximum, 25 florins.

2° *Pensions.* — *a*) Veuve (ou veuf s'il est incapable de travailler), 20 0/0 du salaire annuel de la victime ;

b) Orphelins de père ou de mère :

Légitimes, 15 0/0 ;

Illégitimes, 10 0/0, jusqu'à 15 ans accomplis.

Orphelins de père et de mère :

Légitimes, 20 0/0 ;

Illégitimes, 10 0/0.

La pension de conjoint et celles d'orphelins ne peuvent dépasser 50 0/0 du salaire. Réduction proportionnelle, le cas échéant ;

c) Ascendant à la charge, 20 0/0 du salaire.

Maximum de l'ensemble des rentes aux ayaats droit, 50 0/0 du salaire.

Dispositions relatives aux étrangers. — La loi reconnait aux étrangers les mêmes droits qu'aux sujets autrichiens. Toutefois, si l'ayant droit réside à titre permanent hors le territoire autrichien, l'établissement d'assurance peut substituer au service de la pension le versement d'un capital convenablement calculé.

France. (Loi du 9 avril 1898.) — 1° *Indemnité funéraire.* — 100 francs au maximum.

2° *Pensions.* — *a*) Conjoint survivant, 20 0/0 du salaire annuel de la victime ;

b) Orphelins légitimes ou naturels reconnus, jusqu'à 16 ans accomplis ;

Orphelins de père ou de mère, 15 0/0, 25 0/0, 35 0/0 ou 40 0/0, s'il y en a 1, 2, 3 ou 4 ;

Orphelins de père ou de mère, 20 0/0.

L'ensemble de ces rentes ne peut dépasser 40 0/0 dans le premier cas, 60 0/0 dans le second cas ;

c) Ascendants et descendants à la charge (s'il n'y a ni conjoints ni enfants), 10 0/0 du salaire ; maximum 30 0/0.

Maximum de l'ensemble des rentes aux ayants droit ; 60 0/0 du salaire.

Dispositions relatives aux étrangers. — Les représentants d'un ouvrier étranger ne recevront aucune indemnité si, au moment de l'accident, ils ne résidaient pas sur le territoire français.

Grande-Bretagne. (Loi du 6 août 1897.) — 1° Si la victime laisse des personnes qui vivaient totalement du salaire, une indemnité en capital égale au total des salaires gagnés pendant les trois années qui ont précédé l'accident.

Minimum : 3.750 francs ;

Maximum : 7.500 francs.

2° Si la victime laisse des personnes qui vivaient partiellement de son salaire, l'indemnité est fixée à l'amiable, ou par l'arbitrage prévu dans la loi, de manière à tenir compte du préjudice causé.

3° Si la victime ne laisse aucun ayant droit, l'indemnité se réduit aux frais thérapeutiques et funéraires, avec maximum fixé à 250 fr.

Dispositions relatives aux étrangers. — La loi ne distingue pas les étraugers des sujets du Royaume-Uni.

Italie. (Loi du 17 mars 1898.) — Une indemnité en capital égale à 5 fois le salaire annuel de la victime.

A défaut d'héritiers, l'indemnité est versée à un fonds commun spécial prévu par la loi. Ce fonds est employé à couvrir les insolvabilités ; à subventionner les Sociétés de secours mutuels qui se chargent des blessés pendant les cinq premiers jours après l'accident ; à créer des primes en faveur des appareils préventifs ; à subventionner les établissements d'assistance médicale aux blessés.

Dispositions relatives aux étrangers. — La loi ne distingue pas les étrangers des Italiens.

Norvége. (Loi du 23 juillet 1894.) — 1° *Indemnité funéraire.* — Cinquante couronnes.

2° *Pensions.* — *a*) Veuve (ou veuf, s'il est incapable de travailler), 20 0/0 du salaire annuel de la victime ;

b) Orphelins légitimes ou naturels de père ou de mère, 15 0/0 du salaire, jusqu'à 15 ans accomplis ; orphelins de père et de mère, 20 0/0.

c) Ascendants à la charge, 20 0/0 du salaire.

Maximum de l'ensemble des rentes aux ayants droit, 50 0/0 du salaire.

Dispositions relatives aux étrangers. — Les ayants droit qui, au moment de l'accident, ne résidaient pas sur le territoire norvégien, n'ont droit à aucune pension.

REPORTAGE MÉDICAL

Distinction honorifique. — M. le Dr Le Moaligou, de Quimperlé, membre du Concours médical, vient d'obtenir la médaille d'argent des épidémies.

L'enseignement payé par l'élève dans les Facultés. — Nous nous garderons bien de ne pas reproduire les lignes suivantes publiées par M. le Dr Laborde dans la *Tribune médicale* du 11 octobre. Il s'agit là d'une idée qui a déjà fait beaucoup de chemin, et nous sommes de ceux qui croient que, d'ici peu, l'encombrement fera tomber toutes les résistances qui s'opposent à sa réalisation :

« En principe, et sans même faire intervenir la considération, d'ordre politique supérieur, du régime *démocratique* sous lequel nous vivons, le seul enseignement, rationnel, fructueux, c'est-à-dire approprié et adapté aux véritables intérêts de ceux qui le reçoivent, — en même temps qu'il est conforme à l'équité, de la rémunération de ceux qui le donnent — est l'*enseignement payé par l'élève au professeur*, en plus du traitement de ce dernier par l'État, nécessité par le régime universitaire.

Il est de toute évidence que dans ces conditions d'organisation originelle et fondamentale de l'enseignement, les intérêts respectifs en jeu se trouvent nécessairement sauvegardés : l'élève va à la *capacité* professorale la plus autorisée, dont il est le meilleur juge par le profit qu'il en retire ; le professeur y trouve, de son côté, la juste rémunération de ses services : de là un premier et inévitable attachement à sa fonction et à ses devoirs professoraux ; sans compter que le traitement *officiel* de l'État ou des Universités, confèrent à ces derniers le droit d'imposer à ce même professeur l'obligation de se consacrer avant tout, à l'enseignement auquel il est préparé : véritable et seul moyen de remédier au vice le plus radical, et le plus nuisible aux intérêts dont il s'agit, inhérent à l'organisation actuelle : celui de faire, du titre ambitionné de professeur, le marchepied de l'exercice professionnel, et des avantages matériels qui s'y attachent, au détriment de la pratique professorale.

N'est-on pas, d'ailleurs, entré d'ores et déjà, et comme fatalement, dans cette voie désormais inévitable, par la pratique partielle, qui vient de susciter les justes critiques auxquelles s'adresse cette réponse : il suffit de lui faire subir les modifications que ces critiques appellent et indiquent, dans le cas de pratique particulière dont il s'agit ; et il importe surtout de la généraliser, et de l'étendre à *l'enseignement tout entier*, pour opérer une transformation qui, avec une autre réforme solidaire de premier ordre, celle de la « *séparation du corps enseignant et du corps examinant* », est appelée à réaliser, selon nous, le vrai et inéluctable progrès de notre régime d'enseignement public, en médecine. (*La Tribune médicale* du 11 octobre 1899.)

La peste en Algérie. — Les journaux politiques signalent l'apparition de plusieurs cas de peste dans la province de Constantine et rattachent à cette cause l'envoi de M. Dr Chantemesse en mission dans cette région. Qu'y a-t-il de vrai dans ces assertions ? Nous l'ignorons. Mais on est bien forcé de constater, avec M. Calmette, que, depuis cinq ans, le fléau n'a pas cessé de se rapprocher de l'Europe, et la menace aujourd'hui par plusieurs côtés.

Les Universités Françaises. — Les Universités de France qui depuis la loi du 10 juillet 1896 ont le droit de gérer elles-mêmes leurs propres ressources, sont loin d'être prospères.

C'est ce qui ressort, du moins, de la statistique qui sera soumise au Parlement lors de la prochaine discussion du budget de 1900.

En bloc, les quinze Universités de France dépensent par an 13,859,200 francs et entretiennent 27,080 étudiants. Un étudiant coûte donc 511 francs par an en moyenne.

L'Etat entre dans ces dépenses pour une somme de 10,625,200 francs. Les départements et les communes dépensent aussi, en subventions, pas mal d'argent pour nos Universités, qui ne reçoivent, en fait de dons ou de legs, qu'une moyenne de 1,511,600 francs par an.

C'est peu, quand on songe aux largesses des millionnaires américains en faveur de leurs Universités.

L'Université qui compte le plus d'étudiants est évidemment celle de Paris (12,057) ; celle qui en compte le moins est celle de Besançon (197). Cette dernière dépense 213,492 francs.

Celle de Clermont, qui compte 257 étudiants, ne dépense que 201,430 francs. (*Journ. de médecine de Bordeaux.*)

Pour le Sou médical. — Voici en quels termes le *Bulletin d'oculistique de Toulouse*, après avoir annoncé nos assemblées générales du 19 novembre, parle du Sou Médical :

Il suffit d'être simplement pourvu de l'instinct de conservation pour comprendre que le *Sou médical*, un des nouveaux bienfaits du « Concours médical », est une assurance de père de famille. 18 francs par an, versés en une ou plusieurs fois, 23, rue de Dunkerque, à Paris, ou dans nos bureaux, à Toulouse, pour posséder des journaux amis, de savants conseils, un capital-défense, bec et ongles judiciaires ! Un mauvais cigare à supprimer chaque jour pour édifier non pas un de ces tréteaux où les habiles et les égoïstes arrachent des rubans, mais une solide forteresse à la porte de laquelle la confraternité et la solidarité, éclairées par le Droit, et armées du nerf de toute guerre, montent la garde !

Merci à notre confrère pour cet appel si pressant.

L'assurance médicale en Belgique. — Les conférences de propagande de cette Société en voie de formation ont été arrêtées pendant la période électorale. Voici au surplus quelques renseignements concernant les statuts de cette association coopérative.

La Société a pour objet l'assurance des risques contre les accidents de toute nature, l'assurance pour couvrir la responsabilité civile des patrons et des médecins, et toute assurance ayant rapport avec la profession médicale.

Le fonds social minimum est fixé à deux millions de francs, divisé en 20.000 parts de 100 francs chacune, *dont 5 % sont versés immédiatement en mandat poste et 15 % seront versés dans les deux premiers mois de l'année* 1900.

Les associés ne sont responsables que jusqu'à concurrence de la mise qu'ils ont promis d'apporter à la Société, sans aucune solidarité entre eux. Les appels de fonds ne pourront être supérieurs chaque fois à 10 % et seront annoncés un mois d'avance.

Sur les bénéfices, il sera prélevé : 1° 5 % au profit de la réserve légale ; 2° 5 % du capital appelé, pour être répartis entre les associés à titre de premier dividende ; 3° 25 % à distribuer aux membres du conseil général, au directeur et aux employés ; 4° 25 % à rembourser aux assurés, proportionnellement au montant de leurs primes, pour autant que les effets du contrat aient porté sur l'année sociale entière. L'excédent sera reparti entre les associés à titre de second dividende. Tel est le côté cerveau de l'affaire.

Voici le côté cœur : le conseil pourra proposer à l'assemblée générale de prélever 10 % à donner en partage aux œuvres philanthropiques du corps médical. — H. L. (*Journal d'accouchements de Liège.*)

Association de la Presse médicale

Réunion du Vendredi 3 Novembre 1899.

Le vendredi 3 novembre 1899 a eu lieu le 4° dîner de 1899 de *l'Association de la Presse médicale*, au restaurant Marguery, sous la présidence de M. le Dr Laborde, syndic. — 23 personnes assistaient à cette réunion.

I. Nominations. — Ont été élus *membres titulaires* de l'Association : 1° M. le Dr Toulouse (de Paris), rédacteur en chef de la *Revue de Psychiatrie* ; 2° M. le Dr Lemoine (de Lille), rédacteur en chef du *Nord médical* ; 3° M. le Dr Boix (de Paris), rédacteur en chef des *Archives gén. de médecine* ; 4° M. le Dr Ricard (de Paris) représentant la *Gazette des hôpitaux*; 5° M. le Dr Duchamp (de St-Etienne), rédacteur en chef de la *Loire médicale*.

II. Congrès international de la Presse médicale de 1900. — M. le Dr Blondel, secrétaire général du Comité d'organisation du Congrès a indiqué le rôle joué jusqu'à présent par l'*Association de la Presse médicale* dans l'organisation de ce Congrès, qui s'annonce comme un véritable succès.

III. Annuaire de l'Association. — M. le Secrétaire général de l'Association a fourni des explications circonstanciées sur la publication de l'Annuaire de 1900. Il est entendu que, dans cet Annuaire, figureront les *photographies de tous les membres* et une *reproduction de la page de couverture de chaque journal*. Chaque membre est à nouveau prié d'envoyer de suite ces documents au Secrétariat général.

IV. Chemins de Fer. — M. le Dr Laborde, syndic, au nom de la Commission des chemins de fer, a fait part de ses démarches nombreuses auprès de différentes Compagnies.

V. La Presse aux Congrès de 1900. — Sur la proposition de M. le Dr Noir, la question des rapports de la Presse avec les Congrès de 1900 est mise à l'ordre du jour de la prochaine réunion.

VI. Cartes d'entrée a l'Exposition. — Le Bureau est chargé de faire les démarches nécessaires pour obtenir les cartes d'usage.

Le secrétaire général, Marcel Baudouin.

P. S. — Chaque membre de l'Association est instamment prié, dans un but de solidarité, de publier les communications relatives aux *Chemins de fer*, qui seront envoyées par le Secrétariat de l'Association.

Les pharmacies tenues par les femmes. — Nous avions annoncé que la *Pharmacie internationale du Trocadéro* était la première officine ouverte par une pharmacienne en France. Un de nos confrères nous apprend qu'elle est la seconde, la première ayant été créée il y a environ six mois, boulevard Montparnasse, par Mlle Maître, diplômée par l'Ecole supérieure de Paris.

Clinique des maladies du système nerveux. — M. Gilles de la Tourette, agrégé, suppléant M. le prof. Raymond. commencera le cours de clinique des maladies du système nerveux, le vendredi 27 novembre 1899, à 10 heures du matin à la Salpêtrière, et le continuera les mardis et vendredis suivants à la même heure.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4411. — M. le docteur Lechat, de René (Sarthe), membre du Syndicat de la Sarthe.

N° 4412. — M. le docteur Favre d'Albertville (Savoie), membre de l'Association des médecins de la Savoie.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de MM. les docteurs Garaix, de Mazenc-les Bains (Drôme), Pellet, de Roquebrune (Var) et Rives, de Paris, membres du « Concours médical ».

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maison spéciale pour journaux et revues médicales.

Vingt et unième année. N° 47. 25 Novembre 1899

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MÉDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

ÉCHOS DES ASSEMBLÉES GÉNÉRALES

Nous avions prévu que nos Assemblées générales auraient, cette année, une importance particulière, tant à cause de l'intérêt que présentait l'ordre du jour que par l'accueil fait à notre proposition de créer un rouage d'entente entre les sociétés de défense professionnelle. Nous ne nous étions pas trompés.

A deux heures de l'après-midi, l'*Amicale* ouvrait la marche, et nos confrères étaient appelés à constater sa brillante situation et les énormes services qu'elle a déjà rendus.

L'Assemblée du *Sou médical* a suivi, passionnante d'intérêt à cause du nombre et de la variété des cas d'intervention relatés dans le volumineux rapport du Secrétaire général. La lecture de cet exposé s'est terminée au milieu du plus grand enthousiasme, car, même après le compte rendu de l'année dernière, personne ne soupçonnait l'incroyable activité protectrice déployée par l'œuvre nouvelle, dans des branches si diverses. En nous donnant un état de caisse des plus satisfaisants, le Trésorier nous a permis de constater qu'on pouvait espérer, pour l'année prochaine, mêmes actes de défense.

A 4 heures, s'est ouverte la séance du *Concours médical.* Une assistance, plus nombreuse encore qu'en 1898, a vigoureusement applaudi l'allocution de notre Directeur, brillante revue des difficultés soulevées en 1899 et des moyens proposés par la Société, pour les vaincre ; le plaidoyer de M. Maurat en faveur de l'Union des Sociétés de protection et de défense du Corps médical ; l'exposé fait par MM. les Drs Jeanne et Lande, des diverses phases de la campagne contre les Assurances-accidents, et des dernières résolutions à prendre pour obtenir le bénéfice des efforts tentés jusqu'à ce jour.

Par les progrès qu'il a su provoquer dans la généralisation de l'*Assistance maternelle à domicile* qu'il avait inaugurée à Maule, M. le Dr Pecker a obtenu le vote d'un ordre du jour qui lui acquiert l'appui permanent du Concours.

Très applaudie aussi la communication de M. le Dr Delefosse sur l'état de la Caisse des Pensions, dont la fortune est sur le point d'atteindre 800.000 fr.

Mais c'est surtout sur le projet de révision de la *loi Roussel* que la discussion de l'Assemblée générale a pris le plus d'étendue. Le texte proposé par M. le Dr Gassot, après la consciencieuse étude qu'il avait faite dans le journal, et amendé par la Commission nom-

mée l'année dernière, a été finalement adopté, à l'unanimité, après quelques modifications de détail.

Au banquet, M. le sénateur Labbé a renouvelé sa promesse de provoquer, dans le plus bref délai possible, la révision de la loi Roussel, et d'amender celle de 1871, sur les *incompatibilités qui frappent le médecin* élu conseiller général.

M. Richard, attaché au cabinet de M. le Ministre du Commerce, a promis tout son concours pour favoriser et mener à bien les démarches qui tendront à faire adopter nos tarifs pour la Caisse nationale d'assurances, et pour l'assistance chirurgicale.

Puis les toasts se sont succédé, nombreux, sur ce thème que chacun tenait à développer, union, entente, solidarité entre groupes, comme entre individus.

Puisse le siècle prochain nous apporter la moisson digne de tous ces pacifiques efforts, qui se sont renouvelés, le surlendemain, au banquet de l'Union des Syndicats et du Syndicat de la Seine !

Nous pouvons ajouter que, une fois encore, le nombre des convives était plus grand que jamais et que le caractère de cordialité et de véritable camaraderie qui a toujours régné dans nos réunions s'est affirmé une fois de plus, conséquence naturelle des grands résultats professionnels obtenus cette année par notre Société du *Concours médical*.

Les comptes rendus de nos Sociétés paraîtront prochain numéro et suivants.

LA SEMAINE MÉDICALE

Suppression de l'immobilisation dans le traitement des lésions articulaires.

M. le Dr Lucas-Championnière, le grand révolutionnaire en chirurgie articulaire et osseuse, a fait, au congrès de chirurgie, une communication dont les conclusions sont les suivantes :

« Si le repos de l'articulation est utile ou indiqué, lors des maladies articulaires, l'immobilisation est aussi pernicieuse pour l'organe malade que pour un organe sain. Elle est un obstacle à une bonne nutrition.

La persistance du mouvement est une condition indispensable d'un bon retour aux fonctions.

Le mouvement conservé n'a pas besoin de représenter une longue course articulaire, mais il doit pouvoir être répété jusqu'à guérison de l'article.

M. Championnière l'a démontré d'abord pour les fractures et pour les plaies articulaires.

Les fractures articulaires que l'on immobilise encore avec tant de soin (coude, extrémité supérieure et inférieure de l'humérus) guérissent plus vite et mieux sans immobilisation, avec des mouvements méthodiques.

Les plaies des articulations ont besoin d'une action antiseptique très puissante ; mais, celle-ci obtenue, elles guérissent toujours mieux sans immobilisation et permettent la conservation ou le retour rapide des mouvements.

Les plaies opératoires des articulations en ont donné les meilleures preuves et M. Championnière a, le premier, supprimé l'immobilisation d'une façon absolue, après l'opération, pour la fracture de rotule et pour toutes les opérations articulaires en général.

Même après l'arthrectomie, il rétablit les mouvements le plus vite possible, sans faire d'application immédiate d'appareil inamovible. Il recherche et obtient la conservation des mouvements, là où beaucoup de chirurgiens n'obtiennent que l'ankylose.

Après les résections qui doivent être suivies du rétablissement des mouvements, depuis de longues années, il a supprimé les appareils inamovibles (coude, épaule, poignet, petites articulations).

La mobilisation très rapide des jointures nouvelles est un point capital pour obtenir des mouvements parfaits.

Les inflammations articulaires et surtout les arthrites tuberculeuses n'ont pas davantage besoin de l'immobilisation. L'excès de douleur peut en faire une nécessité. Mais, dans tous les cas, dans lesquels cet excès de la douleur ne la commande pas, la conservation d'une certaine dose de mouvements est plus favorable à la réparation que l'immobilisation absolue.

M. Championnière peut citer un bon nombre d'observations de tumeurs blanches du genou, de l'articulation du coude, de la tibio-tarsienne, qui lui ont donné des guérisons bien persistantes et avec mouvements parfaits.

L'application des pointes de feu, suivie de l'application d'un emplâtre de Scott modifié, avec ouverture ou injection des foyers à l'iodoforme et au naphtol, forment le traitement, sans application d'appareil inamovible et avec une conservation d'un certain nombre de mouvements, en quelques cas avec conservation de la fonction du membre.

M. Championnière a ainsi guéri un jeune homme à tel point qu'il a été reconnu bon pour le service militaire.

La spondylose rhizomélique.

L'affection que le Dr Pierre Marie a décrite sous le nom de spondylose rhizomélique, est caractérisée par une ankylose de la colonne vertébrale et des articulations de la racine des membres, les petites articulations demeurant intactes.

Dans l'étiologie de l'affection, deux faits sont importants, le sexe et l'âge. Observée presque uniquement dans le *sexe masculin* (les quelques faits signalés chez la femme sont sujets à controverse), elle frappe surtout l'*adolescence et la première moitié de l'âge adulte*. La cause même de l'affection est encore hypothétique : elle semble cependant variable, *diathésique parfois*, *infectieuse le plus souvent*, blennorragique fréquemment, comme le rhumatisme chronique ; l'analyse des urines montre une *diminution notable de l'excrétion des phosphates et des urates* sans doute employés au travail d'ossification.

Au point de vue clinique, le début est d'ordinaire marqué par des douleurs parfois généralisées, comme un rhumatisme articulaire aigu,

plus souvent localisées aux hanches, aux lombes, aux genoux, plus rarement, à la région *sacro-coccygienne* ; très fréquemment : ces douleurs sont paroxystiques, parfois « barométriques » sous l'influence du froid et de l'humidité, exaspérées par la pression et par suite en rapport de siège et d'intensité avec l'attitude habituelle ou momentanée.

L'*ankylose* semble procéder suivant des étapes séparées par des périodes souvent longues de rémission et parfois d'amélioration : d'ordinaire une *période d'ankylose inférieure* atteint successivement et dans un ordre variable les lombes, les hanches, les genoux ; les hanches s'immobilisent en demi-flexion plus ou moins complètement et plus ou moins symétriquement, les genoux sont presque toujours relativement peu touchés : c'est une période d'ordinaire très douloureuse, à laquelle, après une phase de répit plus ou moins prolongée, qui marque souvent l'ankylose progressive et indolente de la colonne dorsale, succède une période d'*ankylose supérieure*, également douloureuse, atteignant les vertèbres cervicales de bas en haut et plus tard les épaules, celles-ci presque toujours demeurant relativement peu prises. Les côtes sont immobilisées et la respiration devient exclusivement abdominale.

Aux *douleurs articulaires* ou osseuses qui marquent le travail de soudure, se joignent souvent des douleurs *sur le trajet des nerfs*, du sciatique en particulier, dues sans doute aux compressions au niveau des trous de conjugaison : on a cependant cité des cas absolument indolents.

L'atrophie musculaire n'est pas plus marquée que dans toute ankylose, mais, très variable de siège et d'intensité, elle relève sans doute parfois aussi d'une compression des racines nerveuses.

L'attitude des sujets est variable et permettrait d'en distinguer deux types : *types d'extension* et *type de flexion*, résultant sans doute de l'attitude habituelle ; mais les cas intermédiaires sont nombreux.

Les mouvements varient naturellement avec chaque sujet, suivant le siège et le degré des ankyloses.

L'affection est toujours lente, chronique, mais entrecoupée de paroxysmes et de rémissions : son pronostic, mauvais si l'on considère qu'elle est presque fatalement progressive, est adouci, si l'on songe qu'elle est essentiellement lente et que, si elle rend les sujets infirmes, elle n'est pas mortelle par elle-même ; mais elle peut finir par immobiliser les malades au lit et prédispose aux infections secondaires, et surtout, sans doute de par les déformations thoraciques, aux infections broncho-pulmonaires.

Aucune médication jusqu'ici n'a eu d'effet durable, entr'autres l'hydrothérapie, sous toutes ses formes et l'électrothérapie. Le massage et la mobilisation forcée surtout, la gymnastique raisonnée et la gymnastique passive, la pendaison quotidienne peu prolongée, l'influence seule de la pesanteur, dirigée à l'aide de coussins, de façon à rendre aux parties leur direction normale, ont chacune à leur actif un certain nombre de succès, tous relatifs et temporaires. Enfin, le *salol*, spécifique des rhumatismes chroniques infectieux, rendrait dans la spondylose de grands services.

La Métatarsalgie

M. le professeur Duplay a décrit, dans une de ses dernières leçons cliniques, la symptomatologie et le traitement d'une maladie encore peu connue, la métatarsalgie ou maladie de Morton.

Le plus souvent, à la suite d'un accident, ayant intéressé plus ou moins gravement le pied, on voit survenir une douleur d'abord peu intense, qui va toujours en s'aggravant.

Le siège de cette douleur est bien localisé ; c'est au niveau de la face plantaire, en un point correspondant à l'articulation métatarso-phalangienne du quatrième orteil, que la douleur présente son maximum d'intensité. Elle se propage à l'orteil, principalement sur son bord externe : parfois, elle s'étend à tout le pied, sans que ces irradiations suivent un trajet déterminé.

Au début, la douleur se produit toujours après la marche ou la station debout prolongée. Mais, bientôt, elle apparaît par le simple port de la chaussure, sans que le malade appuie le pied sur le sol ; et, bien qu'il porte des chaussures très larges, lacées ou à bouton, il prend l'habitude de laisser ses bottines à demi lacées ou boutonnées. Lorsqu'il est dans l'obligation de faire autrement, comme lorsqu'il va dans le monde, il lui arrive souvent, dès qu'il peut se soustraire à la vue, étant à table par exemple, de déboutonner ou de délacer ses chaussures, pour diminuer ainsi l'intensité de la douleur. Celle-ci, en effet, s'atténue d'abord, puis cesse complètement, et pour un certain temps, par l'enlèvement complet de la chaussure.

La crise douloureuse ainsi provoquée, dure plus ou moins longtemps ; elle se prolonge de plus en plus depuis le début. Ensuite, elle dure plusieurs heures, quelquefois, toute une nuit.

Ces crises qui, autrefois, n'apparaissaient qu'à certains intervalles, deviennent de plus en plus fréquentes, et, elles succèdent constamment à une pression un peu prolongée de la chaussure, à la station ou à la marche.

Il est absolument impossible au malade de marcher une heure de suite, même avec des bottines larges.

L'examen local ne révèle aucune déformation appréciable, ni des parties molles, ni du squelette ; tout au plus, le quatrième orteil a-t-il une légère tendance à prendre l'apparence d'une griffe.

La pression sur la face dorsale de l'articulation métatarso-phalangienne du quatrième orteil est indolore ; mais la pression à la face plantaire, sur la tête du quatrième métatarsien, provoque une douleur assez vive.

De même si, par une compression latérale de l'avant-pied, on cherche à rapprocher les unes des autres les têtes métatarsiennes, on réveille la douleur de la façon la plus nette. Du reste, d'après le dire du malade, la douleur provoquée par les chaussures, semblerait être due au rapprochement des têtes des métatarsiens. Enfin, lorsqu'on fléchit le quatrième orteil, le malade accuse une légère souffrance.

Ces diverses manifestations douloureuses ne s'accompagnent ni de troubles de la sensibilité du côté du pied, ni de troubles circulatoires, ni de troubles trophiques.

En résumé donc, toute la symptomatologie de

l'affection se borne à divers phénomènes douloureux, caractérisés, d'une part, par des crises qui présentent les particularités signalées précédemment et se développent par la station, la marche et surtout le port de chaussures. Une telle symptomatologie nous permet d'éliminer d'emblée toutes les affections douloureuses symptomatiques de lésions des parties molles ou du squelette du pied. L'absence de tout phénomène inflammatoire aigu éloigne l'idée d'une inflammation aiguë, d'un phlegmon. Il est non moins évident qu'il ne peut être question d'une affection inflammatoire chronique, étant donné l'absence de gonflement, de déformation du métatarsien ou de l'articulation métatarso-phalangienne, du moins appréciable par les moyens d'exploration clinique ordinaires.

Hirtz a signalé, dans le tabes, des arthropathies douloureuses des articulations métatarso-phalangiennes ; mais les douleurs s'accompagnent de lésions physiques, de déformations faciles à constater ; en outre, d'autres symptômes du tabes viennent confirmer le diagnostic.

Il est une affection douloureuse du pied dans laquelle on ne constate cliniquement aucune lésion appréciable, c'est la talalgie. Mais, dans cette affection, la douleur occupe un siège absolument différent de celui qu'elle affecte dans la métatarsalgie ; elle siège, en effet, au talon, comme l'indique le nom de talalgie.

La sciatique détermine parfois, au pied, des localisations douloureuses qui pourraient simuler jusqu'à un certain point la maladie de Morton. Mais la sciatique présente d'autres points douloureux sur le trajet du nerf, et, d'autres part, les douleurs existent à peu près constantes et non pas réveillées exclusivement par la marche ou le port de chaussures.

Enfin, Weir-Mitchell, sous le nom d'érythromélalgie a signalé une affection douloureuse du pied caractérisée, en outre, par une coloration rouge de la peau résultant de troubles vaso-moteurs (érythros : rouge) ; l'absence de tels phénomènes ne permet pas, dans certains cas, de penser à cette affection.

L'étiologie de l'affection se résume à quelques connaissances peu précises. Le sexe féminin y semble particulièrement prédisposé, moins cependant que ne le feraient supposer les premières observations publiées, qui se rapportaient presqu'exclusivement à des femmes ; les dernières observations, au contraire, ont presque toutes trait à des hommes.

La métatarsalgie se rencontre exceptionnellement dans l'enfance et l'adolescence (trois cas) et son maximum de fréquence est de trente à quarante ans.

On a souvent incriminé, comme cause de la maladie, le rhumatisme et la goutte, qu'on retrouve, en effet, assez fréquemment, dans les antécédents, comme chez notre malade.

L'affection coïncide, d'autre part, assez souvent, avec des manifestations nerveuses diverses, neurasthénie, hystérie.

Dans quelques cas, l'hérédité a été signalée.

Enfin, comme cause déterminante, on trouve, assez fréquemment invoqué, un traumatisme direct ou indirect, une chute, une entorse ou bien une station debout prolongée, une marche fatigante, l'usage de chaussures étroites.

Le traitement consiste d'abord à éviter les causes qui provoquent les crises douloureuses : la marche, la station debout prolongée, les chaussures étroites ; il faut recommander plutôt des chaussures larges, à semelles épaisses, avec excavation de la semelle au niveau de la tête du 4[e] métatarsien. Il faut traiter aussi la diathèse rhumatismale ou goutteuse par le salicylate, les bains, douches, etc.

Dans les cas bénins, cette médication sera toujours suffisante ; mais dans les cas moyens et graves, il faudra recourir à une intervention chirurgicale. Celle-ci consiste dans la résection d'une ou de plusieurs têtes métatarsiennes douloureuses.

MÉDECINE PRATIQUE

Rhumatisme articulaire aigu.

Le rhumatisme articulaire et viscéral aigu est une infection générale microbienne, sorte de septicémie, produite, selon MM. *Triboulet* et *Coyon*, par trois variétés de microbes : 1° un DIPLOCOQUE, particulièrement virulent pour les valvules cardio-artérielles ; 2° un BACILLE FIN ; 3° une forme spéciale de BACILLE COURT, trapu, assez analogue à la bactéridie charbonneuse ; mais plus gros que cette dernière (*Achalme*, *Thiroloix*). Voir *Concours médical*, 1897, page 585, et 1898, page 74.

Le rhumatisme articulaire aigu ne paraît pas être contagieux, mais il revêt parfois une forme épidémique, à certaines saisons. Il frappe des sujets de tout âge et de tout sexe, mais principalement les jeunes gens de 10 à 30 ans et les hommes de 30 à 50 ans. Les enfants au-dessous de 10 ans sont plus rarement atteints ; toutefois, cette année même, il s'est produit vers les mois de mai, juin, juillet, une sorte de petite épidémie de rhumatisme articulaire aigu sur les enfants en bas âge (2 à 5 ans).

Une première attaque, loin de conférer l'immunité, prédispose généralement à plusieurs autres dans un laps de temps indéterminé, tantôt une année, tantôt 10, 15, 20 ans même.

Nous ne nous arrêterons pas à l'étude des lésions produites par cette grave maladie et nous ne ferons que les énumérer pour mémoire. Tous les organes peuvent être atteints : synoviales articulaires, cartilages, épiphyses osseuses, muscles, artères, veines, troncs nerveux, méninges, cerveau, moelle, endocarde, péricarde, myocarde, poumons, plèvres, estomac, intestins, foie, rate, péritoine, peut-être même appareil génito-urinaire interne. Cela suffit pour montrer les ravages énormes que laisse derrière elle une et surtout plusieurs atteintes de ce mal infectieux. Quand le rhumatisant n'est pas emporté par les complications méningitiques et cardio-pleuro-pulmonaires, il reste toute sa vie, soit un cardiaque mitral ou artériel, ou bien un arthropathe plus ou moins ankylosé qui finit par faire du rhumatisme fibreux déformant, des névralgies faciales ou de la sciatique chronique. Triste perspective d'avenir que l'on parvient trop rarement à empêcher de se réaliser !

Mais, étudions le tableau clinique du rhumatisme articulaire aigu. Le début en est généralement insidieux. D'après *Lasègue*, il se fait presque toujours par le pharynx et les amygdales.

Cette angine rhumatismale débute par de la fièvre, un état gastrique assez prononcé, une courbature générale intense ; les urines sont parfois albumineuses ; la dysphagie existe dès le premier jour. Une rougeur diffuse envahit les piliers, le voile du palais, les amygdales, sans que l'invasion commence par l'amygdale, comme il arrive dans l'angine amygdalienne commune : elle s'accompagne d'une tuméfaction œdémateuse plus ou moins accentuée, qui donne à la muqueuse un aspect brillant ; enfin, elle s'atténue sur les bords peu à peu jusqu'à la muqueuse normale.

Cette atténuation de la teinte différencie la rougeur de l'angine rhumatismale et la rougeur semblable de l'érysipèle; celle-ci est nettement limitée par des bords plus colorés. Très rares sont les exsudats. Les amygdales sont modérément tuméfiées, les ganglions voisins restent intacts. La pression n'est douloureuse qu'en un point : à l'extrémité de la corne de l'os hyoïde, et elle n'est pas trop pénible. On présume que l'affection peut s'étendre au pharynx supérieur, à la trompe d'Eustache, aux fosses nasales. Les troubles fonctionnels, la douleur, la dysphagie sont hors de proportion avec les phénomènes objectifs. La durée de ces premiers accidents est d'une huitaine de jours. Et c'est alors, quand la pharyngite s'éteint ou est éteinte, que le rhumatisme apparaît. L'intervalle entre les deux ordres de phénomènes angineux et rhumatismaux est de deux ou trois jours, mais il peut être de huit, quinze et même vingt et un jours. Ordinairement, l'angine existe encore très atténuée, quand l'arthropathie commence ; parfois aussi, elle a totalement disparu.

L'arthropathie est la seule manifestation morbide qui suive l'angine. Entre l'intensité de l'angine et celle du rhumatisme consécutif, il n'y a aucun rapport. Une petite angine peut être le début d'un rhumatisme sévère, qui fait passer l'angine inaperçue ; par contre, après une angine sérieuse en apparence, on ne trouve en signature que quelques douleurs circulantes très légères.

Le siège des douleurs articulaires est tantôt les cous-de-pieds, les genoux, les coudes, les épaules, les hanches, les poignets, tantôt une seule de ces articulations, ou bien une d'un côté et une autre de l'autre. Un des caractères frappants de cette maladie, c'est qu'elle procède par bonds, passant d'une jointure à l'autre, très rapidement ; puis revenant parfois à celle qu'elle a quittée.

La douleur, qui siege à l'articulation malade, est vive, le mouvement ou la pression à ce niveau la réveille et l'exaspère. Le malade doit alors rester immobile, dans la position la plus relâchée de chaque jointure ; le poids des couvertures et le moindre choc sur le lit où il est cloué, provoquent des douleurs et des cris de souffrance. La fièvre accompagne ces fluxions articulaires : le thermomètre monte à 38°5, 39° et même 40°. La courbe thermique est fort variable et d'ailleurs subit les influences simultanées de la médication salicylée et des nouvelles poussées rhumatismales (articulaires ou viscérales).

Le pouls est plein, large, souvent dicrote, battant de 90° à 110 fois par minute.

Une sueur abondante inonde fréquemment le malade ; elle a une odeur aigrelette caractéristique et une réaction habituellement neutre ou faiblement acide. La sécrétion urinaire est diminuée, et les urines contiennent en abondance de l'urée et des urates, souvent même de l'albumine, de l'urobiline, de l'hémoglobine.

L'état général est modérément altéré ; l'appétit relativement peu diminué, la langue humide, étalée, saburrale les épistaxis assez fréquentes.

Les articulations atteintes sont gonflées, rouges, chaudes et douloureuses, surtout au niveau des insertions tendineuses. La peau et les parties molles sous-jacentes sont œdématiées, boursouflées, congestionnées, tandis que la cavité articulaire est le siège d'un épanchement synovial qui contribue à donner à l'ensemble l'aspect d'une tumeur. L'attitude que le malade prend dans son lit est destinée à relâcher les jointures atteintes : les membres supérieurs sont légèrement éloignés du tronc, les avant-bras modérément fléchis les doigts écartés, la cuisse fléchie et un peu tournée en dehors, la jambe fléchie sur la cuisse (Œttinger).

Le rhumatisme est essentiellement capricieux il passe facilement, en quelques heures, d'une articulation à une autre ; en moyenne, chacune de ces arthrites évolue dans un laps temps variant de six à huit jours, laissant après elle pendant quelques jours et jusqu'à deux à trois semaines un certain degré de gonflement et d'empâtement peu douloureux, mais néanmoins assez sensible à la pression et aux mouvements. Puis, le mal peut revenir sur une articulation qu'il semblait avoir quittée, de même qu'il peut envahir simultanément plusieurs articulations, d'où son nom de polyarthrite aiguë.

L'invasion des jointures ne se fait pas toujours, dans le même ordre ; mais généralement, c'est par les membres inférieurs que le mal débute et aux membres inférieurs, c'est le cou-de-pied qui est le premier touché ; aux membres supérieurs, la fluxion articulaire commence le plus souvent par l'épaule (1).

La durée du rhumatisme articulaire aigu est très variable : elle peut être de 10 à 15 jours seulement, quand le traitement est énergique et strictement suivi ; mais il est bien plus souvent prolongé pendant 6 à 10 semaines, surtout quand apparaissent les complications.

Les complications les plus graves et les plus fréquentes sont l'endocardite, la péricardite et la pleurésie. Le plus souvent, ces complications sont annoncées par une douleur précordiale, ou un point de côté et une recrudescence de la fièvre. Le cœur peut se prendre avant les jointures, mais plus habituellement dans le courant de la 2e semaine à dater du début de l'affection. Sa lésion se révèle à l'auscultation, dès le début, par un changement d'intonation des bruits du cœur, qui deviennent plus sourds, plus voilés. Le rhythme tend à devenir pendulaire, les bruits et les silences s'égalisent en partie. On peut constater un retard d'un tiers à un quart de seconde entre la contraction systolique du ventricule et le pouls. On perçoit à la pointe du cœur, un souffle doux, systolique indiquant une lésion de la valvule mitrale, ou un souffle doux, diastolique, au niveau du 2e espace inter-

(1) Dr Paul Barlerin. Traité de Méd. clin. et thérap. Maloine, 1895.

costal droit indiquant une insuffisance des sigmoïdes aortiques.

Nous n'insisterons pas sur la symptomatologie du rhumatisme péricardique, qui se traduit par des frottements (bruit de râpe, bruit de cuir neuf) et de la matité précordiale, ni sur ceux de la pleurésie et de la congestion broncho-pulmonaire (frottements, râles crépitants, égophonie, pectoriloquie aphone, souffle, matité). Nous nous arrêterons seulement un peu sur le rhumatisme cérébral.

Cette grave complication du rhumatisme est plus fréquente chez les hommes et au cours d'une première attaque. Son début est brusque, accompagné de fièvre intense (40°, 41°) de céphalalgie, d'insomnie, de délire, de cyanose, d'asphyxie, de convulsions et de coma. La guérison est rare, mais elle est possible, quand le sujet a pu passer 24 à 48 heures ; son état est d'ailleurs bien précaire ; après une longue période de convalescence, il persiste des accidents nerveux, des troubles mentaux, accompagnés d'un état prononcé d'amaigrissement ; il reste mélancolique et désespéré, plus ou moins porté au suicide.

Les autres complications (néphrite, cystite, gastro-entérite, méningo-myélite, érythèmes polymorphes, purpura, nodosités de Jaccoud) sont relativement rares.

L'évolution du rhumatisme est essentiellement capricieuse et sujette à de nombreux retours offensifs, d'où la nécessité d'une thérapeutique énergique prolongée et d'une surveillance attentive pendant plusieurs semaines.

TRAITEMENT.

Le traitement du rhumatisme articulaire aigu est actuellement le triomphe de la médication spécifique par le SALICYLATE DE SOUDE. Depuis la découverte de ce merveilleux médicament, on n'a rien trouvé de mieux à opposer à cette tenace et capricieuse infection. On peut dire du salicylate que c'est le remède spécifique du rhumatisme articulaire aigu, comme la quinine est le spécifique du paludisme ; mais, ce n'est le spécifique que du rhumatisme aigu et non pas du rhumatisme chronique, ni même du rhumatisme blennorrhagique, ni de la goutte, ni du rhumatisme noueux. On a trop oublié cette vérité primordiale et on a abusé du salicylate dans une foule de circonstances où il ne s'agissait pas de vrais rhumatismes : de là, sont venus de fréquents insuccès et quelques accidents.

Le salicylate de soude est, comme tous les sels salicylés, irritant pour les reins et ne doit pas être employé dans les cas d'imperméabilité rénale (néphrite, albuminurie). De plus, il faut en surveiller l'emploi de très près, quand le cœur est touché récemment ou depuis longtemps ; il n'y a pas cependant de motifs sérieux pour proscrire absolument cet emploi chez les cardiopathes. Quant aux intoxications cérébrales, amenées par l'usage du salicylate de soude, il faut en faire définitivement bonne justice ; il n'existe aucun exemple indiscutable de ces faits. Le rhumatisme frappe parfois le cerveau et les méninges, mais non pas le salicylate. Les bourdonnements que produit le salicylate, dans les deux oreilles, sont seulement des signes d'irritation neuro-acoustiques, analogue à celle que produit la quinine, mais non d'irritation encéphalique ou méningitique. Le seul grave inconvénient du salicylate est l'action gastralgique. Chez certaines personnes, l'ingestion du salicylate détermine d'assez vives pesanteurs stomacales ; on peut obvier dans une certaine mesure à ce pénible inconvénient, en diluant le médicament dans du sirop de menthe, dans de l'anisette, dans de l'eau chloroformée ou simplement dans du sirop gommeux et diacodé.

Le point le plus important à retenir, dans la méthode thérapeutique par le salicylate de soude, consiste dans la connaissance des doses à employer. Les praticiens, sous l'influence de craintes injustifiées, hésitent à donner le salicylate à fortes doses ; le plus souvent, ils donnent 2, 3, 4, au maximum 5 grammes en 24 heures ; c'est trop peu ; avec ces doses, la maladie n'est pas jugulée et se prolonge aisément. Il faut donner de 3 à 4 grammes aux enfants, par doses de 0.50 centigr, toutes les heures, et 6 à 8 grammes aux adultes par doses de 1 gramme toutes les 2 heures, soit en cachets, soit en potion.

Tous les prétendus succédanés du salicylate n'offrent aucun caractère sérieux : ce sont des réclames de fabricants.... allemands (la salipyrine, les salicylates de quinine, de colchicine, etc., l'antipyrine, etc.).

Il en est de même d'un nouveau médicament, le salicylate de méthyle ou essence de Wintergreen artificielle, appliqué en badigeonnages sur les jointures malades et recouvert de gutta laminée ou de taffetas gommé. Pour quelques rares succès, donnés par ce nauséeux médicament, que d'insuccès ? Rien ne peut remplacer le salicylate de soude à l'intérieur.

Quant aux articulations douloureuses, on les enduit de laudanum et de baume tranquille et on les enveloppe d'ouate.

Des purgatifs et des diurétiques doivent corroborer l'action du salicylate.

Contre les complications cardiaques, rien ne vaut l'application d'une vessie de glace précordiale, en permanence, ou à son défaut les pointes de feu fréquemment renouvelées. Contre la pleurésie, le mieux est la révulsion par les vésicatoires et la ponction évacuatrice, associée aux diurétiques.

Contre la phlébite, le meilleur traitement consiste dans le repos pendant 3 semaines au lit, les applications belladonées et ammoniacales (chlorhydrate d'ammoniaque).

Enfin contre le rhumatisme cérébral, le seul espoir de guérison est donné par la médication balnéaire, un bain frais toutes les 2 ou 3 heures, avec affusions aromatiques sur la tête.

Dr Paul HUGUENIN.

LA GYNÉCOLOGIE A L'ÉTRANGER (1)

Diagnostic et traitement de la « fièvre puerpérale ».

Au Congrès de l'Association Britannique, le Dr H. Spencer, professeur d'obstétrique à l'*University College*, a lu un très intéressant travail où il expose ses idées personnelles sur cette

(1) Congrès de Portsmouth, in *British med Journal*, 1899, n° 29.

grosse question d'obstétrique, le traitement de la fièvre dite puerpérale.

Parlant aussi sur ce sujet, au même Congrès, M. le Dr Warden est venu présenter judicieusement, et fort à propos d'ailleurs, les règles de conduite recommandées par les spécialistes les plus autorisés de nos hôpitaux parisiens.

Nous avons traduit et résumé ces deux rapports : nos lecteurs pourront ainsi comparer utilement et rechercher les points de contact, comme les divergences de vues existant entre quelques-uns des meilleurs accoucheurs de Paris et de Londres.

I

La pratique du professeur H. Spencer.

Le diagnostic de la fièvre puerpérale se pose, cliniquement, de la manière suivante : une femme, récemment accouchée, est prise de troubles fébriles. Elle a 38°, 39°, 40° ou plus. Quelle est la cause de cette élévation de température ?

S'agit-il d'une *infection utérine microbienne venue du dehors*, cette définition caractérisant nettement ce que j'appelle « fièvre puerpérale » ?

Pour résoudre ce problème de pratique courante, il est nécessaire d'établir un groupement des différentes « fièvres » observables après la délivrance.

Je range, dans un premier groupe, les ascensions thermométriques rapides, apparues un jour, disparues le lendemain. En voici deux exemples. Vous rencontrerez assez communément, vers le troisième jour après l'accouchement, un léger mouvement fébrile, coïncidant avec l'établissement de la lactation. Qu'il soit dû à la lactation elle-même, ou à l'embarras intestinal, cet accès tombe habituellement, grâce au léger purgatif qu'il est d'usage de donner au troisième jour. Vous pourriez observer également, sous l'influence de simples causes émotives, chez vos parturientes, une élévation parfois notable de la température (42° chez une de mes malades) ; mais ici encore la défervescence est rapide, spontanée et la cause facile à reconnaître.

Les difficultés commencent avec le second groupe, qui comprend les « fièvres » dues aux complications indépendantes de la gestation. Une femme en couches est évidemment sujette à toutes les maladies fébriles de la pathologie, quelles qu'elles soient. Parmi elles, il en est quelques-unes ressemblant d'une façon plus particulièrement étroite à la fièvre puerpérale et qui tendent ainsi de véritables pièges au clinicien dont l'attention se porte naturellement de préférence sur l'utérus. Dans cet ordre d'idées, il faut distinguer avec soin la fièvre puerpérale de la scarlatine, de la phtisie aiguë, de l'influenza, de la fièvre typhoïde, et ces diagnostics sont souvent extrêmement difficiles à établir.

La scarlatine est très rare pendant la puerpéralité, la fièvre que l'on considère comme telle n'étant généralement qu'une septicémie avec rash scarlatiniforme.

La phtisie aiguë ressemble à la pneumonie septicémique. L'existence de la fièvre déjà pendant le travail, les antécédents tuberculeux, la recherche du bacille aideront à la distinction.

L'influenza doit être diagnostiquée le moins souvent possible, car il ne faut pas masquer sous ce nom une infection partie de l'utérus.

La fièvre typhoïde, quand elle débute dans les premiers jours de la puerpéralité, offre les difficultés les plus considérables. Je l'ai vue dérouter les plus habiles cliniciens. Alors, le réactif de Widal bien appliqué, fournira de précieuses indications.

Le troisième groupe des ascensions thermométriques qui suivent la délivrance, comprend l'infection due à des lésions préexistantes locales, telles que les tumeurs fibreuses ou kystiques, les cancers, le pyo-salpinx, l'appendicite, etc. L'examen de la femme pendant la grossesse, vous aura fixé sur ce point.

Enfin, le quatrième groupe, c'est la fièvre puerpérale elle-même, autrement dit l'infection des organes pelviens et de l'organisme par les microbes venus du dehors.

Bactériologiquement, cette infection est assez mal définie encore. Elle paraît, en effet, relever, suivant les cas, d'assez nombreuses variétés de microbes, streptocoques, staphylocoques, bactérium coli, etc..., notion importante comme nous le verrons à propos de la sérum thérapie.

Cliniquement, la fièvre puerpérale est légère ou grave. Légère, lorsque le microbisme reste local, et se traduit par la périmétrite et la phlébite.

Dans les cas graves, elle peut revêtir trois formes :

a — Septicémie lymphatique, caractérisée par un frisson et une succession de frisson et une péritonite. C'est une forme habituelle.

b — Septicémie veineuse, caractérisée par une succession de frissons et une phlébite septique.

c — Septicemie aiguë, rapidement mortelle.

* * *

La partie la plus importante du traitement de la fièvre puerperale, consiste dans sa prophylaxie. Elle doit commencer par un examen soigneux de la femme vers la fin de la grossesse, de façon à découvrir d'avance, s'ils existent, les foyers purulents, les tumeurs, les rétrécissements du bassin d'où peuvent naître des dangers au moment de l'accouchement.

Il est également fort important, pendant le travail, d'éviter aux organes pelviens tout traumatisme non indispensable, c'est-à-dire les forceps inutiles, les examens répétés sans nécessité et, à ce point de vue, la palpation abdominale prendra souvent la place du toucher vaginal.

Il est, par contre, également bon de diminuer la trop longue durée de l'accouchement, s'il se prolonge au delà des limites normales.

La désinfection de la vulve et des mains sera rigoureuse. Pendant le travail, la vulve doit être lavée au savon, rincée ensuite et lotionnée enfin avec une solution de sublimé à 1 pour 100. Quant aux injections vaginales, les expériences de Döderlin ont montré que dans les circonstances ordinaires, loin de prévenir le développement de micro-organismes, elles semblaient au contraire le favoriser.

Les mains — dont les ongles seront tenus courts — les poignets et les avant-bras devront être entièrement brossés au savon et à l'eau, et trempés dans la même solution de bichlorure de mercure à 1/100e ; certains praticiens, toutefois, préfèrent l'alcool. Pour lubrifier les doigts, le corps le plus sûr est la solution au millième de sublimé dans la glycérine.

Les instruments, lorsque leur brillant est tenu en bon état, n'ont pas besoin de lubrifiant, mais ils doivent être immergés dans une solution de phénol à un vingtième. Tous les instruments seront d'ailleurs en métal ou en verre et désinfectés par l'ébullition.

Je désire ajouter un mot pour ce qui concerne les vêtements de l'accoucheur. L'habillement idéal serait la toile blanche, facile à laver ; mais elle n'est pas toujours utilisable en clientèle. Alors le mieux sera d'établir un compromis entre elle et le classique habit noir, en relevant les manches de ce dernier et en épinglant, autour de l'avant-bras, une serviette de toile propre

Une question se présente maintenant : Un médecin qui soigne une fièvre puerpérale doit-il renoncer pendant quelque temps à soigner tout autre cas ? L'adoption de cette règle n'empêche pas l'accoucheur de transporter des germes sur lui, quand il reprend sa pratique. En réalité, une rigoureuse désinfection est bien préférable et permettra toujours de soigner en toute sécurité une autre parturiente.

*
* *

Mais, lorsque vous êtes en présence d'un fait accompli, quand la fièvre puerpérale est apparue, que faut-il faire ?

En premier lieu, l'examen de l'utérus, sur lequel le Dr Cullingworth insiste tant. Quoique mon expérience personnelle ne coïncide pas avec la sienne sur la fréquence des reliquats de membrane et de placenta dans la cavité utérine et que, d'autre part, les recherches de Bumm montrent qu'il y a vraisemblablement plus d'inconvénients que d'avantages à enlever les menus débris adhérents je suis cependant convaincu de l'utilité d'un examen intra-utérin, dans presque tous les cas.

Dans des circonstances nombreuses, apparemment presque désespérées, j'ai extrait, après examen, des portions putrides de placenta, avec guérison de la malade — et dans trois cas, j'ai même énucléé des tumeurs fibreuses, avec un résultat aussi satisfaisant.

Pour éviter l'infection des mains, pendant l'exploration d'un utérus septique, je puis sérieusement recommander l'usage de gants de caoutchouc que j'emploie depuis quatre ou cinq ans, chez les sujets syphilitiques.

D'une manière générale, toute substance septique trouvée dans l'utérus doit être enlevée. Cependant, il existe quelques rares exceptions, notamment lorsque certains débris très adhérents du placenta ne sont pas accompagnés de symptômes généraux sérieux, quoique souvent il y ait une haute température et un écoulement sanieux.

Ces cas s'amélioreront souvent plus vite, si l'élimination des parties retenues est laissée à la nature, que si des tentatives violentes et infructueuses d'extraction sont faites. Mais c'est là l'exception et, en général, l'utérus doit être complètement vidé avec le doigt, parfois avec une pince large et mousse, mais jamais, à mon avis, avec une curette lorsque l'accouchement est à terme.

J'ai trouvé, en effet, à l'autopsie, l'utérus si mou que le doigt pouvait l'écraser comme un foie gras et j'ai eu connaissance de cas où, durant la vie, le doigt a traversé les parois d'un utérus gravide : combien le danger s'accroît lorsqu'il s'agit d'un instrument tranchant comme la curette !

L'utérus étant évacué, chaque fois qu'il y a écoulement sanieux, je pratique habituellement un dremier lavage de l'utérus avec une solution d'iode (quatre grammes de teinture d'iode pour cinq cents grammes d'eau) ou une solution faible de sublimé, de phénol, d'acide borique ou encore une grande quantité d'eau salée.

L'irrigation continue de l'utérus est certes utile lorsque certains débris adhérents sont abandonnés dans cet organe. Toutefois, elle est très fatigante pour la malade, et le tube peut causer par sa pression des plaies pénibles. On l'a même vu (Pinard et Walich) perforer l'utérus. Aussi ai-je presque entièrement délaissé l'irrigation continue, de même que les irrigations multiples, sauf quand le premier lavage est suivi d'une amélioration sensible.

Il ne faut pas oublier non plus que l'injection intra-utérine, quelle qu'en soit la nature, et même l'injection vaginale, font courir certains risques à l'accouchée : risques dus à l'antiseptique employé, risque de perforation de l'utérus et surtout risque d'embolisme, ce dernier impossible à éviter. J'en ai observé cette année deux cas qui donnèrent lieu aux plus vives inquiétudes pendant quelques heures, quoique, à notre surprise d'ailleurs, tous deux guérirent.

La forme habituelle de la fièvre puerpérale s'accompagne, nous l'avons dit, de lésions du péritoine.

Le traitement de la péritonite septique généralisée a été l'objet de nombreuses discussions pendant ces dernières années. On a proposé d'ouvrir la séreuse par voie abdominale ou vaginale et même d'enlever l'utérus en totalité. Mais l'incertitude du diagnostic au début rend très difficile le traitement de la péritonite diffuse. Chaque fois que la présence de pus septique dans le péritoine apparaît démontrée, l'intervention est indiscutablement indiquée. Personnellement j'attends toujours qu'il y ait des signes de localisations du liquide et alors j'ouvre la poche, soit par l'abdomen, soit par le cul-de-sac de Douglas.

En ce qui concerne le traitement médicinal de la fièvre puerpérale, il y a très peu de chose à dire. Quoique dans les formes légères, les purgatifs soient quelquefois utiles, ils ne sont pas sans inconvénients dans les formes graves et peuvent établir une diarrhée difficile à arrêter.

Je ne connais aucun médicament capable d'influencer favorablement la température et je tiens à déconseiller l'emploi des antipyrétiques en pareil cas. Ils abaissent la température, mais ils diminuent en même temps la résistance du malade. Le drap mouillé est bien préférable à tous. La quinine, inutile à mon avis comme antipyrétique (j'en ai donné cinq grammes en quelques heures sans aucun effet sur la fièvre), peut être prescrite comme tonique.

Les malades dans cette affection, ont besoin de toniques et de stimulants (alcool, strychnine digitale, etc.) et aussi d'air frais. L'alimentation sera faite à intervalles réguliers, en quantité aussi grande que le patient en pourra prendre. S'il survient des vomissements, il faudra avoir recours à l'alimentation rectale avec les peptones.

En résumé, la thérapeutique de la fièvre puerpérale devra s'efforcer d'être prophylactique. Si l'infection est chose accomplie, l'indication principale sera toujours l'évacuation hors de l'utérus de tous débris de placenta ou de membranes qui y sont accumulées. J'évite, en raison de leurs inconvénients, les injections intra-utérines répétées ; à plus forte raison l'irrigation continue. Joindre une médication générale tonique et soigner, s'il y a lieu, les manifestations spéciales de l'infection.

Serumthérapie. — Depuis que Marmoreck a montré la possibiliié de guérir la fièvre puerpérale par le sérum antistreptococcique, cette méthode a été employée dans un très grand nombre de cas. Quelques observateurs considèrent ce traitement comme bienfaisant, d'autres comme inutile ou nuisible.

A priori, il ne semble pas qu'une antitoxine streptococcique soit scientifiquement indiquée dans une maladie qui généralement ne relève pas du streptocoque.

Est-elle favorable dans les cas dus au streptocoque ?

A ce point de vue, le comité américain de Gynécologie a réuni plus de 350 observations manifestement streptococciques et a trouvé une mortalité de 33 % avec ce traitement. Il est douteux que la mortalité ordinaire de la septicémie soit supérieure à ce chiffre.

D'autre part, le traitement sérumthérapique n'est pas exempt de dangers. On lui a attribué certaines complications comme l'albuminurie, l'érysipèle et même la mort.

L'expérience du plus grand nombre des observateurs, lui reconnaît cependant une action antithermique, bien que quelques auteurs, au contraire, l'aient vu élever considérablement la fièvre.

Aussi, la conclusion à laquelle m'a conduit l'étude de ce sujet est la suivante :

1° habituellement le sérum antistreptococcique n'a pas de base scientifique ;

2° il n'a pas abaissé la mortalité de la fièvre puerpérale;

3° il diminue généralement la fièvre et améliore quelquefois l'état général ;

4° il n'est pas exempt de danger.

L'avenir montrera sa valeur dans l'infection streptococcique pure, mais je pense que nous pouvons conclure aujourd'hui avec Olshauser :

« Les accoucheurs n'ont pas, jusqu'à présent, bénéficié de la sérumthérapie ».

II

La pratique des Accoucheurs parisiens
(Dr Warden, de Paris).

Voyons d'abord quelle valeur curative les médecin français accordent au serum antistreptococcique. Sur ce point, nous dit M. Warden, les accoucheurs parisiens sont arrivés précisément aux mêmes conclusions que le Prof. Spencer lui-même. Jusqu'à ce jour, les résultats obtenus à Paris par cette médication ne permettent pas de conclure à une action spécifique dudit serum contre la fièvre puerpérale.

Le traitement local, au contraire, est beaucoup plus apprécié et, en raison de son importance, doit être commencé de bonne heure, avant l'apparition des signes d'infection générale, maux de tête, frissons, sueurs, etc. Il sera préventif ou curatif.

Le *traitement local préventif* se résume en une injection intra-utérine faite, à titre de précaution, dans les cas suivants qui, nous le savons, favorisent l'infection :

1° Après toute manipulation ou application d'instrument dans l'utérus.

2° Après expulsion de fœtus mort.

3° Après les hémorrhagies.

4° Après un travail long et très prolongé.

5° S'il y a rétention des membranes.

6° S'il y a eu rupture prématurée des membranes.

7° S'il n'y a pas eu, avant l'accouchement, de soins antiseptiques.

Le *traitement local curatif* se formulera dans les propositions ci-dessous :

Lorsque chez une femme récemment accouchée la température s'élève vers le 2me ou 3me jour pratiquez immédiatement une douche intra-utérine. Cette dernière suffit, dans certains cas, à ramener la température à la normale.

Si la première injection, insuffisante à faire disparaître la fièvre en totalité, l'a cependant abaissée au-dessous de 38°, faites alors une seconde injection. Mais si la température se maintient au-dessus de 38°, le curetage — avec un instrument mousse — devient nécessaire.

Voici donc dans quel cas le curetage sera indiqué : chaque fois que la première injection intra-utérine n'a pas abaissé la fièvre au moins à 38°. Mais il est aussi une condition à cette intervention : il faut que la paturiente soit au 3me jour après l'accouchement. Il est trop tôt et inopportun, pense le Pr Pinard, de cureter avant trois jours, en raison du danger d'introduction d'air dans les veines. On aura recours, en attendant cette date, à l'irrigation continue à l'eau stérilisée ou additionnée d'un antiseptique faible. En outre, après le 4me jour, il est généralement trop tard pour pratiquer le curetage. Le moment le plus favorable coïncide avec le deuxième accès de fièvre lorsque le premier n'a pas cédé à l'injection intra-utérine.

Le curetage une fois fait, vous enlevez après 24 heures le tamponnement à la gaze et vous donnez une douche finale. Alors, ou bien la température s'abaisse, soit immédiatement, soit peu à peu pendant la semaine qui suit (faire dans ce dernier cas, une injection intra-utérine tous les jours) ou bien la fièvre persiste malgré l'opération...

S'il en est ainsi, on pourra répéter le curetage, mais il vaudra mieux placer son espoir dans l'irrigation abondante et continue de l'utérus. En dernière ressource l'accoucheur emploiera les stimulants, toniques, oxygène, etc.

Telle est la pratique suivie à la clinique Baudelocque où sur 123 femmes infectées 85 furent guéries par les injections intra-utérines et 38 furent curetées. Après ces 38 curetages, 15 fois la température redevint normale immédiatement, 11 fois après une semaine, 11 fois après un intervalle plus éloigné.

(Traduit par le Dr P. Lacroix.)

BULLETIN DES SYNDICATS

Bulletin du Syndicat médical de Lille et de la région.

Séance de Septembre 1899

TARIF DES ASSURANCES EN CAS D'ACCIDENTS

Le syndicat, dans sa dernière séance, a examiné à nouveau cette question et l'assemblée a été d'accord pour décider que le tarif, précédemment élaboré et fixant à dix francs les honoraires pour un accident ordinaire, ne comprenait pas le certificat que le patron doit fournir à la mairie. Les médecins syndiqués doivent donc demander dix francs par accident plus cinq francs pour ledit certificat qui doit être payé par le patron, ou par la compagnie d'assurances, quand elle se substitue en tout au patron.

Cependant, comme les dernières réunions du syndicat n'étaient pas assez nombreuses et dans le but d'éviter toute discussion, on a décidé de remettre cette question à l'ordre du jour de la séance de Novembre, où il sera statué définitivement. Un membre du syndicat a proposé de faire adhérer tous les syndiqués, par signature, à la résolution qui sera prise.

Nous espérons donc que les confrères lillois seront présents en grand nombre à la séance du troisième vendredi de Novembre afin que la décision prise ne soit votée qu'après mûre délibération et sérieuse discussion.

Un malade peut-il changer de médecin au cours d'une maladie aiguë et comment le confrère appelé près de ce malade doit-il se comporter vis-à-vis du confrère remercié ?

(Discussion au Syndicat de Lille. — Séance de Septembre 1899).

Voici d'abord les opinions émises par les différents auteurs sur cette question, telles que le Dr Lambin les a résumées :

Dr Grasset, de Montpellier (1894). — Ouvrage : *Consultations médicales sur quelques maladies fréquentes.*

Art. 4. — Un client peut vouloir changer de médecin...

S'il s'agit d'une maladie en cours de traitement sous la direction d'un confrère, il faut, avant de faire aucun acte médical, exiger que la volonté formelle de changer de médecin ait été exprimée positivement au médecin traitant (qui cesse par suite absolument ses visites).

Dans un certain nombre de cas, on pourra, avant de prendre la direction du traitement, exiger que les honoraires du précédent médecin traitant aient été réglés.

Toutes les fois qu'on soupçonnera la famille de vouloir dissimuler ou fausser la situation, *on devra prévenir soi-même le médecin précédent de vive voix* ou par écrit.

S'abstenir de toute critique ouverte ou détournée.

A. Dechambre. — *Le médecin : devoirs privés et publics.* Paris (1883).

N'oubliez pas qu'il y a ici deux intérêts en cause : l'intérêt du corps médical et celui du malade. Tous deux sont fort respectables ; mais le second l'est plus que le premier, parce que c'est lui qui a mis en contact un médecin et un patient, et que la guérison de celui-ci a été le but direct de cette entente. Le patient, en demandant au médecin de le guérir, s'est réservé implicitement le droit d'en prendre un autre, s'il jugeait cela, à tort ou à raison, utile à sa santé.

La conciliation de ces deux intérêts, avec prédominance de la liberté du client, voilà la vraie question.

Le malade est-il en voie de traitement, le nouveau venu doit commencer par offrir de se réunir au médecin traitant. Mais supposons que le malade s'y refuse, qu'il déclare avoir de sérieuses aisons de ne plus le revoir, je dis sérieuses, et c'est encore trop.

Supposez, dis-je, que le malade rompe avec son médecin : lui refuserez-vous vos soins uniquement parce qu'il a déjà reçus ceux d'un autre homme de l'art, comme dit le *Dictionnaire de Médecine*? Il faut pourtant bien que ce malade soit traité ! A votre défaut, il en appellera un autre. Ce quelque autre refuse-t-il à son tour ? Mais quoi ! est-il permis de mettre un patient en interdit ? Comment donc sortir d'embarras ? Par une seule voie : le dernier appelé. après s'être vu repoussé dans son offre de consultation, plaidera d'abord la cause de son confrère, cherchera à dissiper les préventions élevées contre lui, essayera enfin de lui reconquérir son ancienne situation. Mais, s'il échoue, c'est lui-même qui doit mettre à ses soins la condition que son prédécesseur sera définitivement écarté.

La conséquence est tout à fait forcée. De même que vous n'avez pas voulu vous immiscer à son traitement, vous devez vouloir rester maître absolu du vôtre.

Dechambre dit encore :

A quel titre viendrons-nous exposer à une famille, qui ne veut plus d'un médecin, qui a peut être à s'en plaindre gravement, à quel titre l'exposerons-nous à des visites importunes, à des obsessions, à des récriminations ? La conduite du remplaçant, à cet égard, est très simple : défendre un confrère honorable, engager le client à lui continuer sa confiance,et,s'il ne réusit pas, l'accepter pour lui-même.Une telle conduite ouvrira la porte aux abus ; soit, trouvez-en une autre qui la leur ferme. Est-ce que cet empressement même à signifier son congé à un confrère, à lui couper tout retour par un règlement immédiat de ses honoraires, ne pourrait pas également couvrir une déloyauté ?

Association des Médecins de la Gironde (1895) :

Le client est libre de choisir le médecin en qui il place sa confiance.

D'autre part, le médecin qui n'a pas de clientèle a bien le droit de s'en créer une. Les clients qui lui arriveront, auront été sûrement les clients de quelqu'autre ; mais ils ne sont la propriété de personne. Voilà ce qu'on doit admettre en bonne logique.

Le médecin pourra donc se rendre près des malades qui le feront appeler, sans se préoccuper, des rapports qui auraient pu exister antérieurement avec ses confrères, s'il acquiert la conviction que ceux-ci ont été désintéressés.

Toutefois, comme certains individus font

métier de s'adresser successivement à tous les médecins d'une même région, sans en jamais honorer aucun, il sera bon de signaler spécialement ces clients, volages et fantaisistes, afin d'adopter une ligne de conduite à leur égard.

Si le médecin, appelé auprès d'un malade atteint de maladie aiguë, s'aperçoit qu'un confrère a déjà donné ses soins au malade, dans le courant de la même maladie, il doit refuser de remplacer son confrère, à moins que, pour des raison extrêmement graves, le malade se refuse absolument à recevoir celui-ci.

Après avoir fait tous ses efforts pour faire rappeler le confrère évincé, et proposé de voir le malade en consultation avec lui, le nouvel appelé réglera sa conduite sur les raisons invoquées pour éloigner celui-ci, en tenant compte de l'inhumanité qu'il y aurait à laisser un malade privé de tous soins.

Dans le cas où, en conscience, les motifs indiqués seraient futiles, il doit absolument refuser de remplacer son confrère. Dans tous les cas, *le confrère devra être prévenu sans délai par son successeur*, qui s'efforcera de lui faire régler préalablement ses honoraires, en mettant dans cette démarche le tact et la mesure voulue.

Association des Médecins de la Drôme et de l'Ardèche (1895) :

5. — Nul médecin ne doit, sous quelque prétexte que ce soit, visiter clandestinement un malade traité par un confrère.

8— Dans le cas (maladie aiguë traitée par un autre confrère) où le malade, malgré les remontrances du médecin appelé en second lieu, persiste à le demander, le nouvel appelé ne devra accepter qu'après s'être assuré que le premier médecin a été désintéressé.

Association des médecins de Bayonne :

Dans le cas où la famille se refuse absolument à voir le médecin traitant, le médecin appelé en second fera tous ses efforts pour faire rappeler, le confrère évincé, proposera de voir le malade en consultation avec lui. Ces démarches faites auprès de la famille, il *pourrait* continuer ses soins mais il devra prévenir le confrère sans délai.

Syndicat de l'arrondissement de Saumur :

Art. 5.— La qualité de client ne dure que pendant la maladie actuelle.

Art. 10. — Quand le médecin, induit en erreur, sera appelé auprès d'un malade, déjà en traitement dans une maladie aiguë, il devra se retirer sans examiner le malade et sans rien prescrire. Avant de se retirer, il fera comprendre au malade ou à la famille combien il est indélicat et antimédical d'appeler un nouveau médecin en dehors du médecin habituel, et indiquera la marche à suivre pour réunir les deux confrères dans une commune consultation, si la famille le désire.

Ici n'est pas prévu le cas où la famille refuse absolument les soins du médecin premier appelé.

M. le Dr Lambin conclut :

De ces études il ressort :

1° Qu'un malade a, vis-à-vis de nous, le droit strict de changer de médecin, pendant le cours d'une maladie aiguë, mais à la condition qu'il honore celui dont il ne veut plus, avant d'avoir le droit de recourir aux soins d'un autre confrère.

2° Que le confrère appelé à la succession a le devoir de faire tous ses efforts pour faire rappeler le premier, de montrer la situation délicate dans laquelle on le place, de proposer toujours une consultation, et ces demandes confraternelles étant inutiles, de porter nettement la question sur son véritable terrain : — Vous refusez les soins de mon confrère, je ne puis lui succéder qu'à la condition que vous vous offriez, aujourd'hui même, à le désintéresser.

3° Que le confrère doit une démarche auprès du premier médecin.

Proposition d'un membre présent à la réunion :

Le médecin appelé en second, exigera que la famille envoie, le jour même, sa demande d'honoraires au confrère évincé, et l'avertira lui-même de vive voix ou par écrit.

Lorsque la famille refuse de dire le nom du médecin dont elle ne veut plus, la démarche personnelle ne pouvant se faire, le médecin appelé en second doit l'exiger ou se retirer.

Autre proposition :

Faire rédiger devant soi la lettre en demande de règlement pour les honoraires, et la mettre soi-même à la poste. La seconde démarche devient dès lors inutile.

Après discussion, le syndicat vote les conclusions suivantes :

1° La liberté doit exister pour le médecin comme pour le malade.

2° Le médecin appelé en second lieu, fera tous ses efforts pour que son confrère appelé le premier, continue à donner ses soins, ou soit appelé en consultation.

La proposition du Dr Grasset, de Montpellier, après la lecture faite, est modifiée ainsi qu'il suit :

« Un client peut vouloir changer de médecin. S'il s'agit d'une maladie en cours de traitement sous la direction d'un confrère, il faut, avant de faire acte médical, exiger que la volonté formelle de changer de médecin ait été exprimée positivement au médecin traitant, qui cesse par suite absolument ses visites.

Le successeur devra s'assurer que la démarche a été faite, et, s'il le juge bon, pourra prévenir son confrère. Dans un certain nombre de cas, on pourra, avant de prendre la direction du traitement, exiger que les honoraires du précédent médecin traitant aient été réglés. »

REPORTAGE MÉDICAL

L'hygiène des chemins de fer

L'ALCOOLISME A LA VAPEUR : LES WAGONS-BARS DANS LES CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

On a bien lu le titre ci-dessus il est plus que justifié par ce fait que *l'Etat* lui-même a introduit dans ses propres (?) chemins de fer les *wagons-bars* ou *cabarets circulants*, pour lesquels il ne se gêne pas (pour quoi se gênerait-il ? Quand on vend du poison, on n'en saurait trop vendre ! ....) de publier et répandre les réclames les plus éhontées, ainsi que nous en donnons ci-après un exemple.

Que les Compagnies particulières acceptent et encouragent cette déplorable innovation, qui offre à l'alcoolisation en voyage, une occasion de plus à ajouter à celle des buffets avec leurs élégantes petites fioles à emporter..., cela peut se comprendre, pour autant que cela soit regrettable et condamnable...

Mais que l'Etat...,nous ne disons pas même l'Etat-Providence, mais l'Etat tout court... n'hésite pas à emboîter le pas... dans cette course effrénée, à la *vapeur* (c'est bien le mot en situation), à l'empoisonnement public, voilà qui dépasse, en vérité non pas toute compréhension, car pour être l'Etat, il n'en est pas moins sujet à l'oubli de ses devoirs — mais voilà qui défie toute indulgence ! ... C'est, pour le coup la prime volante à l'empoisonnement *officiel* ; comme si ce n'était pas déjà assez de laisser, sans le moindre souci, empoisonner les citoyens ! Il serait curieux de savoir — comme le demande fort à propos, de son côté, l'excellent journal *l'Alcool*, par la plume de son directeur, M. le docteur LEGRAIN, si l'Etat *paie patente* pour les wagons-bars, qu'il a installés sur ses chemins de fer ? Ce qui est certain, c'est que l'Etat, en bon commerçant qu'il est, fait, pour ses buvettes ambulantes, des réclames qui s'étalent, sans vergogne en promiscuité avec une Compagnie particulière, dans les grands journaux, où nous cueillons la suivante :

Chemins de Fer de l'Ouest et de l'Etat

WAGONS-BARS

1re, 2e et 3e classes

ENTRE

Paris et Auteuil. — Paris et Argenteuil. — Paris et Saint-Germain. — Paris et Versailles. — Paris et Moulineaux. — Paris et La Garenne-Bezons. Nantes, Pornic, Bordeaux, Royan, etc.

Il n'est perçu aucun supplément pour voyager dans les wagons-bars.

CONSOMMATION AUX PRIX ORDINAIRES (1)

Une comparaison édifiante, à ce sujet. Un journal *américain*, le *Railroad Gazette*, annonce ce qui suit : « Les journaux de San Francisco rapportent que la vente des liqueurs aux buvettes a cessé dans toutes les stations du chemin de fer *Southern Pacific*. Cette mesure a été prise à la suite d'un avis donné un an d'avance aux propriétaires des buffets. » Nous savons, pertinemment, qu'une mesure semblable a été prise sur les chemins de fer belges...

Est-ce que la France, oubliant — ce que nous nous empressons de rappeler à l'Etat promoteur des *wagons-bars*... qui la représente — qu'elle tient, d'ores et déjà la première place — le *record*, selon l'expression d'actualité — sur la carte *noire* de l'alcoolisme en Europe, tardera longtemps encore à imiter cet exemple, et à cesser cette exploitation qui est non seulement un honteux scandale en son espèce, mais de plus l'encouragement, voire même la participation la plus coupable à une industrie, qui s'attaque aux racines mêmes de l'existence nationale ? Et ne se trouvera-t-il pas, dans notre Parlement, un homme un citoyen véritablement imbu et pénétré de sa mission et des intérêts majeurs, sociaux et nationaux dont il est chargé, pour adresser au *Ministre* compétent (celui des travaux publics) une de ces interpellations qui, parmi tant d'autres,oiseuses ou inutiles, serait d'une réelle opportunité tutélaire.... ? Nous n'osons guère l'espérer en ces temps de préoccupation dominante et obsédante des intérêts *électoraux*, noyés, hélas ! dans le cabaret et le bar... et devant lesquels pâtissent et succombent les intérêts les plus sacrés de l'hygiène et de la santé publiques...

Nous dédions, en tout cas, à M. le ministre en question, les faits et les avertissements ci-dessus, dont il lui est permis et dont il lui serait facile, en sa plus légitime sollicitude, commandée par le plus impérieux des devoirs, de tirer l'indication et l'action les plus rationnelles, et de la plus haute utilité publique. (*Trib méd.*).

(1) Nous sommes personnellement en mesure d'affirmer — et nous avons d'autant plus de plaisir à le faire que ce sont là une exception et un exemple excellents et des plus louables — que la *Compagnie des Chemins de fer de l'Est* s'est opposée, jusqu'à présent, à l'introduction sur les lignes des *wagons-bars*, grâce à l'intervention de son éminent directeur, M. BARABANT, qui a su s'inspirer, en cette occurrence, des intérêts majeurs de la santé publique et nationale, si gravement compromis par les progrès et les ravages de l'alcoolisme en France.

La sortie prématurée d'un malade soigné à forfait dans un établissement médical ne donne pas droit au remboursement d'une partie de la somme payée. — Un jugement rendu par la septième chambre du tribunal civil de la Seine décide, conformément aux principes qui régissent la matière du forfait, que lorsqu'une personne entre dans un établissement pour y suivre un traitement dont la durée est déterminée à l'avance, et qu'il est stipulé entre le directeur de l'établissement et le malade que la somme fixée à forfait à titre de pension et versée d'avance restera définitivement acquise à l'établissement, ladite personne est sans droit, en cas de départ prématuré, pour demander la restitution d'une partie du prix de la pension.

Il doit en être ainsi, alors surtout qu'il s'agit d'un morphinomane qui a profité d'une sortie pour ne pas rentrer à l'établissement et que toutes les précautions ont été prises pour prémunir le malade contre sa propre imprudence.

Au surplus, il ne peut être question, en pareil cas de distinction entre les soins médicaux et les frais de nourriture et de logement, le prix de la pension étant un prix global et forfaitaire. (*Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie.*)

Avis. — Le Dr Verhaeren, Medecin-Directeur du Sanatorium d'Alger, annonce à ses collègues du Coucours, l'adjonction au Sanatorium, d'un nouveau service pour Tuberculeux peu fortunés, — en attendant la création du Sanatorium pour indigents. Prix de journée 7 fr. 50 (avec soins médicaux, médicaments, hydrothérapie etc.), *sans suppléments.*

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4413. — M. le docteur DESCHAMPS, de Périgueux (Dordogne), membre de l'Association des médecins de la Dordogne.

N° 4414. — M. le docteur PERRAUDEAU, de Loulay (Charente-Inférieure), membre de l'Association des médecins de la Charente-Inférieure et du Syndicat de l'arrondissement de Saint-Jean-d'Angély.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de M. le docteur BERNARD, de Toulon (Var), membre du Concours Médical.

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André-
Maison spéciale pour journaux et revues médica les.

Vingt et unième année. N° 48 2 Décembre 1899

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MÉDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, Financière Médicale, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

XXme ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

DE LA

Société Civile du « CONCOURS MÉDICAL »

19 NOVEMBRE 1899

La séance s'ouvre à 4 heures, sous la présidence de M. le Dr Cézilly.

Prennent place au bureau : MM. les Drs Gassot, Maurat, Jeanne, membres du Conseil de Direction ; Lande (de Bordeaux), qui doit faire une communication du plus grand intérêt sur la loi des accidents du travail ; Me Lordereau, conseil judiciaire ; MM. les Drs Veyret (Courpière, Puy-de-Dôme) et Gaudin (Tonnay-Charente, Charente-Inférieure) désignés comme *assesseurs* ; enfin, MM. Huguenin, Hervouet et Lacroix, nos dévoués *secrétaires des séances*.

Le Président déclare que, suivant l'habitude, et afin de gagner du temps, il renonce à lire les lettres d'excuses, dont la liste sera insérée au procès-verbal. Il associe l'assemblée aux regrets qu'il éprouve lui-même de voir combien la distance et les occupations professionnelles nous privent ainsi de précieux avis. Puis il prononce l'allocution suivante :

Allocution du Directeur.

Chers sociétaires,

Je n'ai, dans le cours de l'année qu'une occasion de causer avec vous et de vous faire part de mes préoccupations, des projets que je forme, pour le plus grand bien de cette société du *Concours Médical*, qui, depuis tant d'années,est le but de mon existence et presque ma seule préoccupation.

Le rapport statutaire du *Conseil de Direction* vous a dit les intéressants sujets qui avaient occupé l'exercice 1898-99. Il vous a sollicités de nous communiquer vos vœux, de nous donner des directions, de nous indiquer les voies utiles,dans lesquelles vous voudriez qu'on l'engageât ; c'est le devoir de tous nos lecteurs de répondre à cette demande et je dois prêcher d'exemple en vous disant aujourd'hui quels seraient mes souhaits.

Conseil d'initiative.

Ils ne sont pas assez nombreux, ceux de nos sociétaires, qui répondent à nos appels. J'en comprends aisément les motifs : d'abord ils sont souvent trop modestes et ne se décident pas à formuler un vœu dont l'expression nous serait souvent une révélation d'un besoin réel, auquel nous n'avions pas songé ; d'autres fois ils s'abstiennent, parce qu'ils s'exagèrent les difficultés de la réalisation. D'autres, par contre, nous envoient des propositions, dont il nous est facile, par correspondance, de leur démontrer le mal fondé, l'impossibilité de les réaliser. Parfois le projet, réalisable, serait matériellement avantageux ; mais il se heurte à des obstacles professionnels, à des difficultés d'ordre moral.

J'ai souvent pensé qu'une journée passée avec quelques membres du « Concours », doués de l'esprit d'initiative,qui seraient nos inspirateurs, et changeraient chaque année, serait utile au *Conseil de Direction*.

Nous inviterions ainsi les médecins qui nous auraient paru, dans l'année, soulever des questions intéressantes, à venir les exposer. De cette façon, par un renouvellement annuel de nos inspirateurs, nous arriverions à doter notre société du *Concours Médical*, d'un *Comité d'initiative professionnelle* qui pourrait ouvrir de nouveaux horizons.

Ces confrères, dans cette journée entièrement consacrée à rechercher le *nouveau*, le *mieux*, pourraient, s'il y avait lieu, prendre un second rendez-vous pour mettre, de concert, à point le projet ou les projets qu'on aurait unanimement accueillis avec faveur. Le Conseil de Direction serait le modérateur, le juge de l'opportunité.

Si j'indique un renouvellement annuel, c'est que je pense qu'il convient de faire appel à toutes les bonnes volontés et que ces conseillers pourraient, chaque année, se retrouver, en totalité, ou en partie, dans la matinée qui précède les Assemblées générales et tenir une séance utile.

Les quelques succès que le Concours a obtenus, par sa persévérance dans la ligne qu'il s'est tracée : « *Amélioration des conditions de l'exercice médical, œuvres de prévoyance, d'assistance, de défense* » lui imposent le devoir de faire mieux, et c'est à l'intervention des gens d'initiative que je voudrais pouvoir recourir.

Je suis prêt à mettre à la disposition des membres de ce *conseil d'initiative*, une somme suffisante pour les défrayer de leur déplacement, si vous donniez votre approbation au vœu que je vous soumets. (*Assentiment général.*)

Financière médicale et Participation.

Notre grosse affaire, en 1899, a été d'un ordre tout spécial.

Pour la première fois, mais pour porter remède à un mal dont nous souffrions depuis un demi-siècle, le Concours a dit à ses membres : « Vous possédez une énorme fortune, des millions ; vous conviendrait-il d'en distraire deux ou trois cent mille francs pour votre défense. »

Les *Compagnies d'Assurances-Accidents* ne vous payent pas ce qu'elles vous doivent ; voulez-vous tenter de redresser cette injustice ? Vous avez souscrit les 300.000 francs et vous avez constitué la « *Financière Médicale* », société destinée à aider, dans son fonctionnement par ses prêts à ses associés, la Compagnie d'Assurances la « *Participation* », qui alloue aux médecins des honoraires équitables, pour toutes leurs interventions. Cette coopérative, fondée sur des principes de justice, a jugé la première, qu'elle ne devait pas plus exploiter la concurrence entre médecins, qu'elle n'exploite ses assurés, auxquels elle vend l'assurance au prix légitime.

J'ai accepté, et c'est pourquoi je vous en entretiens, de faire partie du Conseil de la *Participation*. Elle a à sa tête des hommes honorables, défenseurs ardents des droits des patrons et des intérêts véritables des ouvriers. Elle a un président et un directeur capables de mener à bien la grande tâche qu'ils ont entreprise.

Au courant, en conséquence, des affaires de cette Compagnie, je vous donne l'assurance formelle que son administration est bonne et que son avenir s'annonce considérable.

Quant à notre *Financière Médicale*, soyez sans crainte aussi. Vous avez composé, vous-mêmes, son Conseil d'administration ; il est de votre famille, économe, prévoyant, ne voulant aucune aventure ; vos fonds sont bien placés et les souscripteurs ont déjà la récompense promise par nous : *ils ont élevé le taux des honoraires de toutes les Compagnies d'assurances-accidents*, qui sont contraintes de se rapprocher, peu à peu, du tarif de la *Participation*, la Compagnie modèle pour les médecins.

Je félicite tous les souscripteurs qui ont fait preuve d'énergie, de confiance en la bonté de notre cause et en notre prudence. Parmi tant d'autres, je me contenterai d'énoncer l'exemple de notre vaillant confrère M. le docteur Manouvriez, de Valenciennes, qui a souscrit 40 actions, n'a pas voulu réduire sa souscription, et ensuite, sur nos sollicitations, nous a promis de les tenir à notre disposition. Et j'y joindrai le nom de M. le docteur Morard, de Mâcon, qui, en reconnaissance du service rendu, fait cadeau de son action à la Société civile du *Concours*.

Je désire remercier d'une façon spéciale le Dr Gassot, et pourquoi ne pas le nommer ici, mon fils aîné, le Dr Henri Cézilly, qui tous deux, au début, ont accepté et porté toutes les responsabilités d'une émission de titres, qui n'était, ni dans leur goût, ni dans leurs habitudes. Cette responsabilité était plus grosse que vous ne le pensez peut-être, et ces confrères ont éprouvé bien des émotions, dans les incertitudes de cette période préparatoire. J'insisterai aussi sur le mérite des deux mille confrères qui ont pris part aux frais d'études.

Congrès de Déontologie

A propos du futur *Congrès de Déontologie*, on s'est étonné que nous n'en fissions pas partie. Nous avons envoyé les premiers, au nom du *Concours*, notre adhésion au premier médecin qui en a parlé. Ce confrère, M. Glover, peu versé peut-être dans les questions professionnelles, a pu méconnaître la modeste valeur de notre adhésion et n'a pas réclamé de l'autorité officielle la présence d'un représentant du *Concours* au Bureau. Cela a peu d'importance et le Conseil de Direction ne se désintéressera, pas plus que le journal, de la propagande et des questions traitées par le Congrès.

Conseil de la Mutualité

On s'est étonné également de notre refus de candidature pour l'élection d'un représentant des Syndicats au Conseil supérieur de la mutualité.

Déjà très occupés tous, nous estimons que les candidats déclarés étaient bien suffisants et assez qualifiés pour qu'il n'y eût pas à leur disputer cette situation.

Le Conseil général médical et l'Assurance contre la maladie.

La proposition que je vous avais soumise, il y a déjà deux ans, au sujet de l'affaire Laporte, et que vous aviez acceptée, d'inviter toutes les Associations professionnelles médicales à constituer un conseil général, en y envoyant, chacune un ou deux délégués, n'a pas encore abouti. Vous savez que j'assignais un but bien précis et bien large, à ce conseil. Etudier et résoudre les questions d'intérêt général, de défense professionnelle et, par conséquent, associer, en vue des solutions à trouver, tous les médecins de France. Je ne citerai qu'un exemple actuel.

En ce moment s'élève une de ces affaires qui peuvent aggraver la situation déjà précaire du praticien, situation compromise par les *Sociétés de secours mutuels, dispensaires, hôpitaux, exercice actif de la médecine par les professeurs, encombrement de diplomés, tolérance des illégaux, transformation de la thérapeutique, progrès de l'hygiène*, etc.

Il restait, aux praticiens, les familles de moyenne aisance ; on vient de proposer à ces familles de s'assurer contre les dépenses de médecin et de médicaments. Ces Compagnies d'assurance contre les maladies, si elles se fondent, plusieurs à la fois, diminueront le taux des primes ; elles se rattraperont par la concurrence qu'elles établiront entre médecins, et c'est encore, une fois, le corps médical, déjà pressuré, qui supportera les frais de la guerre entre les Compagnies.

Croyez que le danger est réel ; que l'assurance contre la maladie entrera dans nos mœurs, *puisqu'elle est légitime comme tout acte d'assurance.*

Donc, il faut que nous soyons préparés à résister aux excès du marchandage qu'on s'efforcera d'établir entre les médecins. Il faudra peut-être convier les pharmaciens, visés comme nous, à notre résistance.

Sur ce grave sujet, toutes les *Sociétés médicales* devront délibérer et tâcher de s'entendre pour rechercher, pour trouver des moyens de préservation, plus faciles à indiquer maintenant, que lorsque l'établissement de ces Compagnies sera un fait accompli.

L'Union des Syndicats.

J'ai encore présent à l'esprit le jour où, en 1880, sur la proposition d'un membre du Concours, aujourd'hui décédé, M. le docteur Champeaux, j'allai demander, à une Société ouvrière, les statuts de son Syndicat. Trois ans après, il y avait en France prés de 100 Syndicats médicaux et bientôt leur *Union*.. Nous étions parvenus, en peu d'années, à susciter un mouvement général de Syndication, d'associations plus ou moins étroites, entre médecins. Nous étions, nous dit alors la justice, illégalement constitués. En 1892 nous devenions légaux, et l'Union, désirant voler de ses propres ailes, le Concours ne comptait plus guère dans l'*Union des Syndicats*, que pour la forme, et par sa persistance à provoquer la formation de nouveaux Syndicats.

C'est également en vue de cette *Union* que je voudrais faire appel, ici, à ces sentiments de concorde qui doivent nous animer tous, en face des multiples dangers qui menacent le Corps médical. Je vous prie de mettre, tous, votre influence au service de l'Union. Ma bonne volonté personnelle est entièrement acquise. (*Assentiment.*)

Révision de la loi Roussel.

Vous avez décidé, l'année dernière, de rechercher la *Révision de la loi Roussel*. Vous êtes le grand ressort de cette loi, vous lui faites des sacrifices. M. *Léon Labbé* et son fils M. *Jean Labbé*, avocat de très grand avenir, sont acquis à notre cause. Nous avons fait appel à MM. Strauss et Pinard, dévoués tous les deux à cette œuvre humanitaire, et chauds partisans d'une autre œuvre, celle des Dames Mauloises, dont le Dr Pecker vous dira quelques mots.

On vous lira le nouveau projet de loi Roussel, et, comme pour la loi Chevandier, nous poursuivrons notre entreprise législative avec persévérance. J'ai la conviction que nos efforts ne seront pas infructueux, et, encore une fois, vous aurez prouvé que, tout en poursuivant la défense de nos intérêts, nous ne sommes pas moins dévoués à ceux de notre chère Patrie. (*Vive approbation.*)

Encombrement médical et moyens d'y remédier.

Notre très ancien collaborateur, M. Lepage, accoucheur des hôpitaux, a des idées précises sur les causes de cet encombrement. Il a accepté de vous les exposer.

Il est une cause d'encombrement au sujet de laquelle je me suis entretenu longuement avec un député en vue, qui attribue, en grande partie, cet encombrement au privilège des médecins de ne faire qu'une année de *service militaire*. Vous verrez à témoigner si tel est votre avis et si vous vous associez à la loi de deux ans de service, égale pour tous.

Loi sur l'exercice de la pharmacie.

J'ai profité de ma conversation pour demander au même député quelles sont les raisons qui l'ont amené à reprendre à son compte la *révision de la loi sur l'exercice de la pharmacie*, lui affirmant que la nouvelle loi nous suffit et que nous n'accepterons que contraints et forcés une loi contraire à notre principe, si souvent énoncé : le médecin prescrit, le pharmacien exécute. Ce principe est complété par un autre : toute la médecine aux médecins, toute la pharmacie aux pharmaciens, excepté dans le cas prévu par la vieille loi, où l'intérêt du malade doit prévaloir toujours.

Nous verrons à prendre parti, lorsque les projets de loi seront déposés. En tout cas, nous aurons fait la déclaration de principes inattaquables. (*Assentiment.*

Association générale.

En ce qui concerne la transformation prochaine des statuts de l'Association générale, tout nous fait espérer la conciliation qui est le plus cher de nos vœux, quand il s'agit de la plus ancienne et de la plus puissante de nos sociétés médicales. (*Applaudissements prolongés.*)

Le Président. — Vos applaudissements, Messieurs, nous donnent la certitude que nous avons bien traduit vos préoccupations de l'heure présente et que vous approuvez nos efforts. Nul encouragement ne peut nous être plus précieux.

Je donne la parole à M. le Dr Maurat.

L'entente permanente des Sociétés de défense professionnelle.

Mes chers Confrères.

La cause du succès toujours grandissant de notre société le *Concours Médical* réside tout entière dans le but unique vers lequel tendent les efforts de chacun : l'Intérêt de tous.

Chacune des étapes de cette carrière, déjà longue, parcourue par notre Société, a été marquée par un succès et par la création d'œuvres utiles qu'il serait fastidieux de vous énumérer ici.

Sous l'impulsion énergique de notre fondateur, M. le Dr Cézilly, auquel je suis toujours heureux de rendre un hommage mérité, et dont le nom sera très certainement placé, par les générations médicales futures, en tête des plus grands bienfaiteurs de notre profession, le Conseil de Direction de votre société s'efforce, chaque année, de faire un pas de plus dans l'organisation de notre défense, et lutte, dans l'intérêt de tous, contre les assauts journaliers auxquels nous sommes en butte.

L'œuvre de l'année dernière, qui ne fut pas des moindres et commence à porter ses fruits, nous mit entre les mains les armes nécessaires pour lutter avec succès contre la scandaleuse et inique exploitation de chacun de nous par les sociétés d'assurances contre les accidents.

Mais, ce ne sont pas, là, les seules exploitations dont nous soyons victimes ! — Du haut en bas de l'échelle sociale, depuis l'Etat qui nous donne la charge de ses indigents, de ses enfants en nourrice, de ses gendarmes même, jusqu'aux sociétés d'assurances *de demain* contre la maladie, tous, montent à l'assaut des légitimes honoraires qui nous sont dus et il semble, en vérité, que, de tous les côtés, le mot d'ordre et l'idéal soient d'obtenir des soins médicaux gratuits ou ridiculement rémunérés. — Et cela au moment précis où l'encombrement toujours grandissant de notre profession rend notre situation plus précaire.

Vous avez tous eu connaissance, sinon par des propositions directes, au moins par la lecture du journal le *Concours*, de cette singulière compagnie d'assurances contre la maladie, qui cherche à s'organiser sous le nom de Fraternelle Médicale et Pharmaceutique ; mais ce que vous ignorez, ce sont les renseignements très typiques que nous avons obtenus sur cette *affaire* et qui prouvent en quel profond mépris le grand philanthrope qui est son fondateur, tient le corps médical et pharmaceutique. Ecoutez-le plutôt : « Il y a, dit-il, à Paris, 3.000 médecins qui *crèvent* de faim ; tous les pharmaciens sont à la veille de faire faillite ; et le mauvais état de ces *métiers* est dû à la sottise de ceux qui les exercent. Le but de la Fraternelle Médicale et Pharmaceutique, est de leur permettre de gagner 4 fr. par jour (textuel). Nous aurons à Paris 500 médecins et 160 pharmaciens ; chacun d'eux nous versera un droit d'entrée de mille francs, et les

médecins, et pharmaciens qui ne voudront pas accepter notre manière de voir, continueront à **crever de faim** »....Brave homme va !! (*Vive hilarité.*)

Aujourd'hui même nous recevions de la Sarthe des renseignements concernant la même société. On cherche en province des médecins disposés à soigner les assurés au prix magnifique de 0.80 c. par tête et par an, et, pour décider les médecins on ajoute qu'à Paris ces prix ont été acceptés. (*Rires.*)

Il est bien évident que, comprise ainsi, cette assurance contre la maladie est plutôt grotesque, et je ne crois pas que nous ayons beaucoup à insister près de nos confrères,pour les écarter de cette petite combinaison. Mais, ce qui a été tenté maladroitement, peut être tenté de nouveau et dans des conditions meilleures. Que ferons-nous alors ? Que deviendra chaque confrère isolé, trompé par des renseignements mensongers, représentant son voisin comme adhérent, et qui craindra la disparition ou tout au moins la diminution de sa petite clientèle qui le fait vivre ?

Ne sentez-vous pas qu'il n'est possible de lutter contre ce danger, à nos portes, que par la cohésion absolue du Corps médical tout entier ! Et, puisque cette question est vitale, ne faut-il pas de toute nécessité, trouver le moyen d'obtenir cette entente absolue et sans réserve ? (*Assentiment général.*)

Votre Conseil de Direction avait déjà senti la grande nécessité de cette forte organisation quand, par la voix de notre directeur, il demandait, en 1896 et 1897, la création d'un *Conseil général médical* constitué par des représentants de toutes les sociétés médicales et dont l'autorité morale serait assez grande pour donner un mot d'ordre qui fût obéi.

Cette tentative n'ayant pas abouti au gré de nos désirs, nous avons alors créé le *Sou médical*, société de protection et de défense, arme par excellence pour les petits combats de guérillas, mais auquel ne saurait incomber la tâche de rassembler toute la grande famille médicale vers un but déterminé,ou dans une attitude à prendre vis-à-vis des collectivités.

Ce qu'il faut, c'est, non pas un ordre des médecins, dont le principe a été repoussé, mais bien cette sorte de Conseil général (aussi ouvert que possible, afin que son autorité morale soit plus grande), qui, après avoir étudié les graves questions d'intérêt général qui nécessitent l'unité d'action, dira à chacun de nous : « Voilà ce que vous devez faire, voilà ce qui vous est interdit. » (*Adhésion.*)

Qui devrait prendre l'initiative des démarches et préparer les voies en s'enquérant de la façon probable dont ces avances seraient reçues ? Nous avons pensé, qu'après avoir, depuis vingt ans, donné des preuves non douteuses de notre dévouement à la cause médicale, nous étions qualifiés pour le faire, et les résultats, espérons-le, répondront, cette année, à notre attente.

Nous avons le plaisir de grouper en ce jour, au même banquet, les représentants des sociétés qui ont entendu notre appel et nous avons maintenant le ferme espoir de voir à l'avenir les bonnes volontés éparses concourir en un même faisceau à la défense professionnelle.

Je vous demande, chers confrères, de voter, en principe, la création de ce rouage d'entente,en laissant aux représentants des sociétés le soin de lui donner un nom et de régler son organisation. (*Applaudissements.*)

Le Président. — Je vous consulte, Messieurs, sur l'opportunité de la proposition qui vient d'être formulée.

M. le Dr Moreau (de Versailles). — Je suis à même de prouver, par le récit d'un fait tout récent, la nécessité de l'entente qu'on nous réclame.

Nous venions de recevoir les prospectus de la susdite Fraternelle,et l'un de nous, sans réflexion, avait signé. Aussitôt, un agent surgit, et, jouant de cette signature, en acquiert une dizaine d'autres. Heureusement,quelqu'un s'avise qu'on se moque de nous. On se concerte en une réunion, où 21 d'entre nous assistaient. Des délégués sont chargés de visiter tous les médecins de la ville. Le résultat de leur mission aboutit au refus général d'accepter le service de la Fraternelle, et, ensemble, nous demandons qu'on nous renvoie les signatures données. — Or, Messieurs, ces signatures nous ont été rendues, et le danger est conjuré. — Quelques pharmaciens ont été dupés. et au moins un a versé les fameux mille francs. Nous cherchons à les tirer d'affaire. Pour nous, de ce mal est résulté un bien, car j'ai l'espoir que l'entente, faite sur ce terrain occasionnel, va s'étendre à tous les autres et deviendra permanente. (*Applaudissements.*)

Le Président. — Je remercie M. Moreau de nous avoir dit cette intéressante histoire. — M. le Dr Salomon (de Savigné-l'Evêque) nous écrit que, dans la Sarthe, le Syndicat a fait bloc de la même façon. Il faut donc généraliser la résistance.

M. le Dr Vignes (Corbeil).— Ne redoutez-vous pas que l'organisation projetée ne devienne un Conseil de l'Ordre, avec des sanctions, car il en faudrait vis-à-vis de capitulations envers la Fraternelle ?

M. le Dr Maurat. — Non, cher confrère, nous ne ferons pas un Conseil de l'Ordre, mais plutôt quelque chose comme un Conseil de *mots d'ordre*. (*Bravo, c'est cela.*)

M. le Dr Archambaud. — Nous aurions tort, je crois, de nous exagérer les dangers que peut créer la Fraternelle : mais c'est bien une entreprise contre les médecins et les pharmaciens.

M. le Président. — Oui, c'est encore une attaque à redouter pour aujourd'hui ou pour demain, et voilà pourquoi nous vous recommandons de nous bien unir pour faire front. Adoptez-vous, Messieurs, la proposition formulée par M. Maurat ? (*Adopté à l'unanimité.*)

La parole est à M. le Dr Jeanne.

La sauvegarde de nos intérêts devant la loi sur les accidents du travail.

Chers Confrères,

Votre Conseil de Direction m'avait chargé de vous présenter un historique complet de ses actes,en vue de la sauvegarde de nos intérêts, menacés par l'application de la loi sur les accidents du travail.

Mais nous nous sommes aperçus que c'était entreprendre la rédaction d'un mémoire dont la lecture nous prendrait trop de temps. Je me vois donc obligé de partir de ce principe que vous connaissez bien tout ce que nous avons publié. Cela nous permettra, après une revue rapide des faits accomplis, de nous étendre sur la conduite à tenir dans la situation désormais créée.

En 1897, vous avez appris, ici même, par M. le Dr Good, l'adjonction au 1er paragraphe de l'article 4 de la loi (visant la responsabilité du patron), d'une disposition bizarre qui consacrait le droit de l'ouvrier blessé de choisir son médecin, mais faisait payer cette concession, au médecin lui-même, en l'informant

que la victime était, dans ce cas, assimilée à un *indigent*. Pendant toute une année, nous avons protesté, avec l'ensemble du Corps médical, contre cette atteinte inique portée à nos intérêts. Mais les pouvoirs publics se montrèrent sourds à nos réclamations.

La loi fut promulguée telle quelle, le 9 avril 1898. Certains passages du texte, susceptibles d'une interprétation douteuse, mais d'importance moindre que le paragraphe 2 de l'article 4, furent d'abord examinés par nous, afin de déblayer le terrain. Nos premières démarches nous permirent de vous apprendre, dès l'année dernière, que nos certificats, délivrés pour la déclaration, seraient payés par les chefs d'entreprise, que nos rapports aux juges de paix, assimilés à des rapports médico-légaux, seraient taxés comme tels. Deux ministres du Commerce sont venus, en 1899, confirmer, par des lettres à l'Union des Syndicats, ces renseignements qui nous venaient du Président de la Commission chargée d'élaborer les règlements d'application.

A l'Assemblée générale de 1898, nos préoccupations étaient revenues exclusivement à ceci : « Que faire contre le paragraphe 2 ? Quel parti cherchera-t-on à en tirer contre nous ? »

Quand nous eûmes réfléchi que la loi consacrait l'assurance, sinon obligatoire, du moins indispensable, il devint évident pour nous que les Compagnies d'assurances, collectivités qui vivent de spéculation, et ne s'embarrassent d'aucun scrupule, abuseraient de cette arme pour nous exploiter encore plus qu'autrefois. Et, séance tenante, nous vous proposâmes de nommer une Commission qui serait chargée d'étudier et de régler nos rapports avec ces Sociétés.

Messieurs, cette commission a fait de grandes choses. Nos confrères de Grissac (d'Argenteuil), Richard (de Lille), Beuve (de Dammartin), Treille (de Lavaveix-les-Mines) et Maussire (de Vesoul), se sont imposés des déplacements et des peines, et, de plus, ont encouru de graves préjudices personnels ; joignez-vous à nous pour adresser à ces excellents collaborateurs les remerciements qu'ils méritent pour leur abnégation devant l'intérêt commun. (*Applaudissements.*) D'innombrables rendez-vous, des entrevues sans cesse renouvelées avec les potentats, forts courtois d'ailleurs, des grandes compagnies, leur permirent, comme à nous, de constater que l'on ne pouvait rien faire sans nous, qu'on était disposé à relever, *pour le moment*, d'une façon générale, nos honoraires, mais qu'on *se réservait formellement de les réavilir plus tard par des marchandages individuels* ; qu'enfin, si nous tentions de résister, on dirait aux assurés de jouer du paragraphe 2, comme nous l'avions prévu. Et c'est ainsi qu'après avoir pris l'avis du Conseil du Sou médical, nous fûmes conduits à cette résolution hardie, qui a surpris nombre de confrères : créer une Compagnie rivale, soit de toutes pièces et par nos propres moyens, soit en nous mettant d'accord avec des industriels soucieux de secouer le joug eux-mêmes.

Une heureuse coïncidence que nous avons rapportée au journal, et, d'autre part, la nécessité d'aboutir rapidement, amenèrent le choix de cette seconde combinaison. Ainsi sont nées la « Participation » et la « Financière médicale », l'une et l'autre, proclamons-le, œuvres de défense professionnelle contre un parasitisme dont il faut s'affranchir, quand on a le sentiment de la force qui peut résulter d'une sage association. Votre réponse enthousiaste, chers confrères, a prouvé que vous l'aviez, ce sentiment ; et nous sommes fiers, à cette heure, de n'avoir pas un seul instant douté de vous. (*Applaudissements.*)

Quand chaque médecin aura souscrit son action de cent francs à notre Financière, quand la Participation, par vos efforts, aura conquis la place au soleil qui lui est réservée, il n'y aura plus de paragraphe 2, car le blessé vous choisira à son gré, mais c'est le patron qui signera la demande. Mais ce temps est loin, direz-vous ? Cela dépend de vous-mêmes, chers amis : il est prochain si vous voulez marcher comme un seul homme vers son avènement. Avez-vous songé à ce qui serait advenu si vous aviez refusé, suivant votre droit, tout concours à une Compagnie autre que la Participation ? Utopie, je le sais, mais pour aujourd'hui seulement, car l'avenir est là, et il est dans vos seules mains.

Quoi qu'il en soit des résultats éloignés de notre campagne et de leur future répercussion sur notre solidarité nécessaire, nous pouvons aujourd'hui vous présenter des faits accomplis et parler de l'usage qu'il en faut commencer sans tarder. Quelques-uns peut-être sont impatients d'entendre d'abord l'Administrateur-délégué de la Financière médicale vous dire quel a été l'emploi des fonds que vous nous avez confiés. Je cède donc la parole à M. le Dr Pannetier.

La « Financière Médicale ».

SITUATION AU 1er NOVEMBRE 1899

RECETTES.

Produit des souscriptions et dons (don de 100 fr. de M. le professeur Potain, que je suis heureux de rappeler) pour études à faire au sujet de la constitution de la Compagnie d'assurances............	2.481 30
A cette recette initiale sont venues se joindre les suivantes :	
Intérêts de la Société générale..........	180 35
Intérêts de la « Participation »..........	708 35
Intérêts de la société française de reports et dépôts........................	1.007 55
Reçu pour les transferts................	7 00
TOTAL.....................	4.384 55

DÉPENSES.

Frais généraux de constitution ; impressions, frais d'envoi de circulaires, d'enregistrement et d'actes notariés, achat de mobilier, appointement des employés et frais divers................	11.090 24
Déduction des recettes.........	4.384 55
Reste : Excédent de dépenses.	6.705 66

BALANCE.

Au 1er novembre :	
L'avoir de la Société se décompose comme suit :	
A la *Société Générale*.....................	7.521 65
Aux *Emprunteurs* par l'entremise de la Participation........................	91.100 00
A la *Société Française de Reports et Dépôts*.............................	114.507 55
EN CAISSE................	165 14
TOTAL....................	213.294 34
En ajoutant à ce chiffre l'excédent de dépenses, indiqué d'autre part, soit.....	6.705 66
Il y a égalité............	220.000 00

(*Applaudissements.*)

L'Administrateur délégué,
Dr PANNETIER.

M. le Dr Jeanne reprend la parole en ces termes :

Après ce qui vient de vous être dit, j'espère, Messieurs, que vous serez sans inquiétude sur l'avenir du

modeste apport que vous avez fait à notre dernière œuvre de défense professionnelle et que vous n'avez plus d'autre préoccupations que de bien tirer parti des circonstances nouvelles. (*Vif assentiment.*)

Que faire dans ce but ?

La réponse à cette question vient d'être ainsi formulée au Syndicat du Sud-Finistère par le Dr Colin (de Quimper).

« Il ne faut à aucun prix laisser entamer notre bloc par les Compagnies, qui, spéculant sur des défections qu'elles croient possibles, essayent de nous amener individuellement à accepter leurs conditions.

« Or, le seul moyen de lutter contre ces tentatives et cette pression, est d'adopter un tarif unique et d'opposer un « *non possumus* » à toute Compagnie qui refuserait de l'accepter. Quel avantage pourrait d'ailleurs retirer un Médecin du défaut d'adhésion aux résolutions prises par ses confrères ? Il ne servirait certainement pas ses intérêts, puisque ses confrères de la même localité seraient, du fait de sa défection, contraints à se plier, comme lui, aux exigences des Compagnies, et, de plus, il accomplirait un acte de mauvaise confraternité, qui le diminuerait aux yeux de ses pairs.

Et notre confrère ajoute, en précisant :

« Quelques Compagnies, il faut l'avouer, font des offres se rapprochant des chiffres de la « Participation », ou même tout à fait semblables, mais en les présentant sous un autre déguisement, pour ne pas avoir l'air de céder.

Ces faits indiquent qu'une entente parfaite est une garantie certaine du succès de nos revendications, tandis que l'hésitation et les défaillances ouvriront la porte à tous les marchandages.

L'intérêt commun exige donc que nous n'acceptions, en rémunération de nos soins et de notre responsabilité, souvent engagée sérieusement, que des chiffres honorables, nettement définis pour chaque cas et toujours les mêmes. Il est évident aussi que, pour atteindre ce résultat, *nous devons imposer silence à nos appréciations personnelles, variables suivant les lieux et les individus, pour nous conformer à une règle générale établie par des hommes compétents comme ceux qui, dans le* Concours médical, *ont consacré leur temps et leur expérience à établir les tarifs de la* Participation. (*Applaudissements.*)

Par malheur, cette nécessité de s'en tenir à un tarif uniforme et unique n'a pas été assez généralement comprise. Exception faite du tarif girondin, qui répondait à une indication spéciale, sans s'éloigner d'ailleurs du nôtre de façon sensible, un inexplicable besoin de paternité a conduit nombre de sociétés et de médecins à fournir des armes aux compagnies en formulant des conditions et des chiffres qu'on nous jettera dans les jambes à tout propos, pour rouvrir la porte aux marchandages si néfastes. Il y a donc là une faute à réparer au plus vite : nous devons rentrer dans l'uniformité absolue des revendications. C'est la condition sine quâ non du succès prochain.

Ne croyez pas, du reste, chers confrères, que nous vous abandonnions désormais à vos efforts individuels ou régionaux vers l'entente, sans essayer de préparer d'autres moyens d'amener à résipiscence l'adversaire commun.

Nous nous sommes souvenus, il y a quelque temps, de l'effet magique produit sur les primes d'assurances réclamées aux industriels, par la publication des tarifs de la Caisse nationale reconstituée. Il nous vint alors la pensée de demander au Ministre du commerce, d'adopter, pour cette Caisse, notre tarif d'honoraires, afin qu'il prît un caractère de type officiel, et une valeur encore plus forte que par l'adoption de la « Participation ». Dans une note détaillée que nous a demandée M. Millerand, et à laquelle il a fait le meilleur accueil, nous avons montré quelles pouvaient être les diverses et heureuses conséquences de cette mesure, et, profitant de l'expérience très suggestive faite par nos confrères de la Gironde, et dont je laisse à M. le Dr Lande le soin de vous entretenir, nous avons fait remarquer que ce tarif officiel de la Caisse nationale, une fois adopté par décret, pourrait peut-être devenir celui qu'avaient prévu, ou voulu prévoir, les auteurs du paragraphe 2. Et alors nous serions à couvert par toute la France, et la résistance des Compagnies deviendrait sans objet. (*Vive approbation.*)

Vous le voyez, chers Confrères, la question va peut-être encore une fois changer de face. Il est probable qu'après avoir obtenu une première solution du problème posé depuis deux ans, nous allons vous demander d'en poursuivre vigoureusement une deuxième, qui consisterait dans le maintien du paragraphe combattu, à condition que le tarif dont il parle soit celui de la Gironde ou le nôtre.

Votre Conseil, en tout cas, est prêt à continuer de marcher dans cette voie, et il serait heureux d'avoir à ce sujet votre approbation, comme il l'a eue dans la constitution de la Financière. (*Applaudissements.*)

Le Président. — Je serai, sans nul doute, votre interprète, en remerciant M. le Dr Jeanne du concours qu'il nous a prêté, avec un infatigable acharnement, dans notre laborieuse campagne. Il s'agissait de ne pas laisser ravir au Corps médical des millions formés de nos modestes honoraires. M. le Dr Lande va vous dire, maintenant, comment il a conduit la défense, sur le même terrain, dans le département de la Gironde, et vous aurez aussi à le féliciter pour son grand succès.

La parole est à M. le Dr Lande.

Le manuscrit de M. Lande ne nous est pas parvenu en temps utile ; nous sommes contraints d'en différer la publication.

Il a été lu d'ailleurs au Conseil général de l'Association et à l'Union des Syndicats.

M. le Président. — Après les applaudissements qui viennent d'accueillir la communication de M. le Dr Lande, je pense que vous n'hésiterez pas à adopter sa proposition d'une démarche collective de l'Association, du Concours et de l'Union des Syndicats, à faire auprès du Ministre de l'intérieur, en vue de l'adoption de l'un ou l'autre de nos tarifs, comme Tarif uniforme de l'Assistance chirurgicale ? (*Adopté à l'unanimité*).

La parole est à M. le Dr Lepage.

La lutte contre l'encombrement médical

Je ne m'étais pas préparé, Messieurs, à vous entretenir ici, d'une façon complète, des causes de l'encombrement, des dangers qu'il fait courir, des moyens si divers d'en prévenir l'accroissement. J'en ai entretenu notre Directeur à plusieurs reprises, j'en ai parlé au Conseil du Sou médical et c'est ce qui explique que M. Cézilly me convie à vous dire un mot de ce grave sujet de préoccupations.

Mais je ne puis guère que poser des questions, et c'est pourquoi j'avais dit au *Sou médical* :

« Créons des prix qui seront attribués aux meilleurs mémoires présentés sur l'encombrement. »
Il faut étudier, en effet, l'influence vraie ou fausse, petite ou grande, de notre loi militaire ; il faut savoir si les Facultés se tiennent bien dans leur rôle, à cet égard ; si les titres préliminaires à l'admission sont suffisants ; s'il y a quelque chose de réalisable dans les vagues projets de limitation, etc., toutes choses dont on ne saurait parler avec des idées préconçues et qui réclament une étude approfondie. Je ne puis que vous demander, Messieurs, d'entreprendre cette étude, sans même en tracer le programme très complexe, et c'est pourquoi je renouvelle ma proposition de prix à créer en faveur de mémoires jugés les plus complets. (*Très bien.*)

M. le Dr *Richard.* — Je signale dès maintenant une cause bien connue de l'encombrement. Les Facultés sont trop préoccupées de s'attirer un grand nombre d'étudiants, et, quand elles les ont inscrits, elles ne peuvent plus ne pas leur délivrer le diplôme.

M. le Dr Maurat. — Il est non moins évident qu'on n'entoure pas l'admission à l'Ecole d'une barrière suffisante, et qu'on devrait exiger plus de titres scientifiques. Le baccalauréat classique lui-même va cesser d'être indispensable.

M. le Dr Le Gendre. — Cette question de l'encombrement médical figure au programme du prochain Congrès international de déontologie. Pourquoi ne pas constituer une Commission qui recevrait et dépouillerait les mémoires adressés au Concours Médical, suivant l'idée de M. Lepage, et en dégagerait les solutions à présenter au Congrès ? (*Très bien.*)

M. le Président. — Vous paraissez unanimes, Messieurs, à approuver ce que vient de dire M. Le Gendre. Voulez-vous que cette commission se compose de MM. Le Gendre, Lepage et du Conseil de Direction, qui s'adjoindraient tous autres confrères ayant fait preuve d'une compétence spéciale dans la question ? (*Adopté*)

Approbation des Comptes du Trésorier.

La parole est au Dr Maurat, trésorier, pour la reddition des comptes de l'exercice de 1898-1899.

CAPITAL INALIÉNABLE.

RECETTES.

Au 1er octobre 1898, l'avoir inaliénable de notre Société se décomposait ainsi :

Portefeuille	39.599 62
Espèces	2 28
TOTAL	39.601 90
Depuis cette époque, 103 adhésions nouvelles à notre Société ont produit une somme de	1.010 80

versée à notre caisse par M. le Dr Cézilly et représentant la 1re année d'abonnement au journal le *Concours Médical*.

TOTAL	40.612 70

DÉPENSES.

Soulte payée sur 3 ob. Ville de Paris 1898	108 00

Notre capital inaliénable au 1er octobre 1899 est donc de :

Portefeuille	39.707 62
Espèces	905 08
TOTAL	40.612 70

Depuis que ces comptes ont été arrêtés, nous avons acheté pour le compte de la Société civile.

1 obl. » » 1898 à	418 fr.
1 obl. » » 1892 à	375 fr.
1/4 obl. ville de Paris 1898 à	105 fr.
Total	898 fr.

Ce qui porte notre portefeuille à 40.605.62 fr. et réduit nos espèces à 7.08.

Les nos de ces diverses obligations seront publiés au journal, comme d'habitude, dès qu'elles nous auront été livrées.

CAPITAL DISPONIBLE.

RECETTES.

Au 1er octobre 1898 l'avoir disponible était de	316 61
Depuis cette époque notre portefeuille a produit : intérêts	1.147 31
Dans le cours de l'année, en dons divers publiés au journal, la somme de	215 00
Don du Dr Cézilly pour 1898	500 00
Droits perçus sur les remplacements	339 05
TOTAL	2.517 97

DÉPENSES.

Frais supplémentaires du banquet de 1898	791 60
Frais de réunion et déplacements	542 50
Payé à l'enregistrement pour droits sur les intérêts	10 00
Indemnité à l'employé comptable (4 trimestres)	50 00
Allocation votée en faveur des enfants du Dr Laffitte (5e et dernier versement)	200 00
Impressions diverses (formule d'adhésion)	40 00
Droits de garde, timbre et divers	19 62
Payé à la ligue antialcoolique	1 00
TOTAL	1.654 72
Balance en faveur de l'actif	863 25

Ce qui porte l'avoir total de notre Société au 1er octobre 1898 à :

Capital inaliénable	40.612 70
Capital disponible	863 25
TOTAL	41.475 95

Depuis la publication de ces comptes au journal, M. le Dr Cézilly a bien voulu faire don à la Société civile d'une somme de 500 fr.

Nous lui sommes tous très reconnaissants de cette générosité qui permettra à notre Société de consacrer une plus grande somme à ses travaux, et je suis certainement votre interprète en lui adressant ici nos vifs remerciments.

(*Applaudissements.*)

Caisse de Prévoyance des assurés sur la vie.

Situation au 1er octobre 1898 :	
Portefeuille	11.555 80
Espèces	30 07
RECETTES.	
Intérêts au 30 septembre 1899	319 70
DÉPENSES.	
Droits de garde, timbre et divers	9 78

Depuis la publication de ces comptes, nous avons acheté pour le compte de la Caisse de Prévoyance des assurés sur la vie.

3 quarts ob. ville de de Paris 1898 à 105 fr.	315 00
Ce qui porte la valeur du portefeuille à	11.870 80
et réduit les espèces à	24 99
Total	11.895 79

Ces comptes, mis aux voix, sont approuvés par l'Assemblée.

Budget pour l'exercice 1899-1900.

RECETTES.	
Avoir en caisse	863 25
Intérêts probables pendant l'année	1.136 75
Don de M. le Dr Gézilly	500 00
Dons divers probables	200 00
Droits probables sur les remplacements	300 00
TOTAL	3.000 00
DÉPENSES.	
Frais supplémentaires de banquet	1.000 00
Frais de réunions et déplacements.	500 00
Etude des moyens d'obvier à l'encombrement de la profession médicale	500 00
A la disposition du conseil pour l'imprévu	1.000 00
TOTAL	3.000 00

Ce budget pour 1899-1900 est voté par l'Assemblée.

L'Assistance maternelle à domicile pour les femmes en couches.

M. le Dr Jeanne. — Vous avez suivi, chers Confrères, le développement pris par l'œuvre locale inaugurée, il y a deux ans, à Maule (S.-et-O.), par M. le Dr Pecker, sous le titre modeste d'*Association des Dames Mauloises*. Nous avons publié, à l'avant-dernier numéro, l'état actuel de cette œuvre pour la généralisation de laquelle M. Pecker avait réclamé et acquis votre patronage. Aujourd'hui, notre confrère, touché des résultats qu'il a obtenus, en divers points, grâce à l'appui de membres de notre Société, me charge de solliciter votre concours permanent. Après m'être entretenu avec lui du moyen d'assurer cet appui, j'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir lui témoigner votre sentiment par le vote de l'ordre du jour suivant :

« Les Membres du Concours réunis en assemblée générale, après avoir entendu le compte rendu des efforts de propagande et des résultats obtenus par M. le Dr Pecker,

Adressent à ce dernier toutes leurs félicitations ;

Décident de l'aider par tous moyens en leur pouvoir et notamment par la constitution d'une Commission permanente, qui aura pour mandat de poursuivre sur tous les terrains la généralisation de l'*Assistance maternelle et scientifique à domicile*, inaugurée par l'*Association des Dames Mauloises*, et seraient heureux de voir cette commission composée de

Les membres de la Commission de révision de la loi Roussel ;

M. le Pr Pinard ; M. le sénateur Strauss ;

M. le Dr Pecker ;

MM. les Drs Bernardbeig, Barbézieux, Amodru, de Fourmestraux et Peyron, qui ont déjà contribué au développement de l'œuvre ;

MM. les sénateurs et députés membres du Concours. »

M. le Président. — Etes vous d'avis, Messieurs, d'accorder à M. le Dr Pecker cet encouragement si bien mérité ? (*Adopté à l'unanimité.*)

Caisse des Pensions de Retraite.

M. le Président. — Ceux d'entre vous, Messieurs, qui sont arrivés de bonne heure ont entendu rendre compte de l'état de deux de nos œuvres, le *Sou médical* et l'*Amicale-maladie*. Je donne la parole à M. le Dr Delefosse, pour qu'il vous parle de notre fille aînée, en présence de M. le Dr Lande, son président, que nous avons la bonne fortune d'avoir aujourd'hui parmi nous.

M. le Dr Delefosse.

Messieurs,

Je suis très heureux de vous donner d'excellentes nouvelles d'une des premières créations du Concours médical.

La Caisse des pensions est maintenant une grande personne, pleine d'énergie, d'activité et très largement nantie du nerf de la guerre.

Fondée en 1884, la caisse servit ses premières retraites en 1894 et cette année 27 retraités se partagent la somme de 21.721 fr. Ce qui n'empêche pas la fortune de l'association de s'élever actuellement à près de 800.000 fr. avec un revenu annuel de 21.000 fr.

Et cependant, Messieurs, cet état prospère n'a pas été atteint avec la facilité qui vient à l'esprit quand on juge de l'utilité de cette institution. Au début, hostilité, même de la part de ceux qui auraient dû être le soutien de cette caisse ; puis, diminution de l'intérêt de l'argent, qui nécessita l'augmentation du chiffre des primes et enfin crise médicale qui venait restreindre le bénéfice professionnel annuel, diminuant par cela même le désir d'entrer dans l'association.

J'ajouterai ce facteur important, l'ignorance des médecins, pour ce qui ressort de l'assurance et de leurs intérêts dans la lutte pour la vie.

Il suffirait de vous lire quelques lettres de confrères, pour se rendre compte de la justesse de ces observations.

Et n'oubliez pas qu'aujourd'hui nous sommes une société ayant des fonds considérables en caisse. dont les preuves de vitalité ne sont plus à faire. C'est que les médecins ne voient pas bien le but de l'institution et pensent ne jamais profiter de la rente viagère. A 60 ans, mais nous n'existerons plus, telle est la réponse que je reçois presque invariablement, bien qu'il suffise de regarder autour de soi pour détruire cette assertion !

Permettez-moi de prier ceux d'entre vous qui sont adhérents à la caisse de vouloir bien faire de la propagande, en appuyant sur les faits principaux suivants :

L'âge de 60 ans n'est pas le privilège de quelques médecins, et il suffit pour cela de consulter l'annuaire médical et surtout les demandes de secours présentées à l'Association générale des médecins de France et à l'Association des médecins de la Seine.

Aucune caisse d'assurances, pas même celle de l'assurance nationale sur la vieillesse, ne donne la rente viagère aussi forte que la Caisse des pensions, avec les avantages d'une retraite supérieure à 1200 fr. Si vous donnez 125 fr. de prime à 25 ans, la caisse nationale de la vieillesse vous donnera, à 60 ans, une rente viagère d'environ 1000 fr. et vous ne pouvez dépasser le chiffre de 1200 fr. Chez nous, vous pouvez prendre 4 parts, c'est-à-dire vous assurer une retraite de 4.800 fr.

La rente est encore moins forte dans les C[ies] d'assurances et chez nous, vous pouvez suspendre vos paiements sans perdre le bénéfice des versements antérieurs, ce qui n'existe dans aucune compagnie.

Après un certain nombre de versements, la retraite peut vous être payée sans s'occuper de l'âge, s'il y a incapacité absolue de continuer la profession.

Mais je m'arrête ici, et je crois vous en avoir dit assez pour vous montrer l'utilité de notre chère association.

M. le Président. — Il me semble, chers Confrères, que nous ne saurions trop remercier MM. Lande président, Delefosse, secrétaire général, et Verdalle trésorier, du zèle qu'ils ont mis à faire prospérer la Caisse des Pensions. En votre nom, je leur en témoigne notre vive reconnaissance. (*Applaudissements.*)

Caisse des victimes du devoir.

M. Jeanne. — En l'absence de M. le D[r] Giberton, empêché à notre grand regret, je vous donne lecture de l'état de la Caisse des victimes du devoir qui n'a subi cette année que des changements insignifiants.

ÉTAT DE LA CAISSE AU 19 NOVEMBRE 1899.

Recettes.

Espèces en caisse au 1[er] janvier 1899	1.036 45
Recettes	285 »
Total	1.321 45

Dépenses.

Secours à Madame Veuve J.	*60* »
Achat de 2 obligations Midi Nouvelles	911 50
Frais généraux	3 30
Total	974 80

Recettes	1.321 45
Dépenses	974 80
Reste en caisse	346 65

Cette somme ajoutée à 285 fr. de rente 3 °/₀ amortissable au porteur, et à 2 obligations du Midi Nouvelles constitue l'avoir de la Société, soit environ 10.720 fr. aux cours actuels, notablement inférieurs à ceux de l'année précédente.

D[r] GIBERTON-DURREUIL.

Nous ne pouvons qu'approuver les comptes de notre Trésorier, M. Giberton, en lui adressant nos remerciements. (*Applaudissements*).

Révision de la loi Roussel.

M. Cézilly. — Je donne la parole à M. le D[r] Gassot, qui a bien voulu se charger de préparer l'étude méthodique de nos revendications d'intérêt général en cette matière, et qui a si bien montré que notre intérêt particulier est d'accord avec les nécessités sociales, pour souhaiter un remaniement de certaines dispositions de la loi Roussel.

M. le D[r] Gassot. — Au début de la tâche que vous m'aviez confiée, mes chers Confrères, j'ai sollicité vos communications, vos avis, vos observations personnelles précises et détaillées. Vous avez répondu en trop petit nombre, mais enfin les documents qui me parvinrent étaient de valeur, et en m'aidant de ce qui s'était déjà dit dans diverses Sociétés, j'ai pu vous soumettre l'étude que vous avez lue, et présenter à votre commission, réunie le 19 octobre dernier, un texte qu'elle amenda, en toute compétence, puisque vous l'aviez composée de spécialistes et qu'elle s'en est même adjoint de nouveaux.

Le n° 45 du journal vous a mis au courant de nos travaux, et vous y avez trouvé le texte définitif que nous faisons passer sous vos yeux. Ces jours derniers, c'est-à-dire un peu tardivement, j'ai reçu quelques observations sur ce texte : elles portent sur des questions de principe, auxquelles nous ne pouvons guère toucher, si j'en juge par les avis autorisés que nous avons recueillis.

Il ne faut sans doute pas espérer, par exemple, que le médecin tienne, de son seul diplôme, le droit

d'être inspecteur des enfants protégés. Les pouvoirs publics n'abandonneront pas, je le crains, leur privilège de choix et de désignation, et prétendent consacrer ainsi le principe de la responsabilité.

De même, pourquoi s'étonner que nous demandions la possibilité de la surveillance d'enfants qui sont élevés par des pères et mères incapables ou indignes ? Du moment où l'on reconnaît l'utilité d'adopter le principe de la surveillance par l'Etat, ne faut-il pas l'étendre à tous les nourrissons qui en ont besoin ? Nous n'avons été que les interprètes de vœux émanant des médecins inspecteurs les plus autorisés, tels que M. le Dr Vidal, inspecteur du Var, et qui ont été formulés depuis longtemps. Si d'ailleurs nous ne l'avions pas fait, nous y serions invités par notre confrère, M. le Dr Bitterlin (de Saint-Maur), qui en démontre la nécessité dans un travail qu'il nous adressait hier et que j'ai sous les yeux. (*Très bien.*)

Plusieurs confrères ne font aussi que répéter des observations déjà soumises à votre commission et au sujet desquelles il a été délibéré à fond. Il ne paraît donc ni possible, ni utile de rouvrir la discussion sur ces points.

Du reste, la commission n'est pas dissoute : elle conserve son mandat, pour suivre la discussion devant le Parlement, et vous comprendrez sans peine qu'elle saura étudier, pour les accepter ou les écarter, telles modifications plus ou moins secondaires qui seraient demandées, comme, par exemple, le chiffre des médecins inspecteurs élus, à faire entrer dans le Conseil départemental.

D'aucuns ont contesté l'utilité des Conseils cantonaux, prévus à notre article 4. Mais il nous suffit de savoir qu'en certaines régions ils ont pu rendre des services, pour que nous en demandions le maintien : car ils ne peuvent être nuisibles nulle part.

Tels sont, Messieurs, les divers points sur lesquels j'avais à vous présenter un court rapport supplémentaire.

Si vous estimez que, pressés par le temps, nous puissions nous dispenser d'un vote, article par article, nous vous prions de vouloir bien indiquer vos derniers desiderata.

M. le Dr .... — Il serait sage de garantir, par un texte, le payement des mensualités à la nourrice.

M. le Dr Maurat. — C'est fait, cher Confrère. Vous pouvez vous en convaincre en relisant l'article 17.

M. le Dr Barthès. — Je propose de modifier ainsi le 2e paragraphe de l'article II. — Au lieu de dire : que le médecin chargé d'une circonscription aura le droit *notamment de délivrer seul, à l'exclusion de tout autre médecin, le certificat réclamé par la nourrice*, je voudrais qu'on écrivît *: notamment le droit de délivrer seul, à l'exclusion de tout autre médecin, le certificat constatant les aptitudes de la nourrice, ainsi que l'état de salubrité de son logement.* Cette appréciation de l'hygiène du logement ne peut en effet émaner des maires incompétents ; elle est du ressort exclusif du médecin (*Adopté.*)

D'autre part, le texte dit à l'article V, paragraphe 1er. *Un inspecteur départemental, docteur en médecine, nommé par le Préfet, etc.* Or, vu l'indemnité dérisoire accordée à l'inspecteur départemental, quand il est nommé par le Préfet, (1000 fr. au maximum), ce contrôleur du service sera dans l'impossibilité de vérifier chaque année les registres de la protection de toutes les communes (art. XIII, parag. 2) et d'accomplir toutes besognes analogues, parce qu'il ne peut renoncer à la clientèle.

Il serait préférable de dire : *Un inspecteur départemental, docteur en médecine, sous les ordres du Préfet, dirige, etc.*, parce qu'alors ce médecin pourrait être l'Inspecteur des enfants assistés, nommé par le Ministre, et qui est assez indemnisé déjà pour ne plus avoir à pratiquer.

M. le Dr Cézilly. — Nous soumettrons aussi cet amendement à la Commission, qui ne considère pas son rôle comme terminé.

M. le Dr Raimbert (de Châteaudun). — Au nom de 97 médecins de mon département, sur 100 qui y exercent, je réitère la demande que tous soient inspecteurs, sans être parqués en circonscriptions toujours mal réparties. Nous avons fait l'essai de ce système : il a donné d'excellents résultats. Depuis qu'on l'a abandonné, nous avons éprouvé les inconvénients politiques de l'autre, je veux dire du choix : l'affaire Berthelot en a fourni un exemple qui est parvenu à tout le corps médical.

D'ailleurs, quand je remplis mes fonctions d'inspecteur, dans ma clientèle, j'agis en parfaite connaissance de cause ; si vous me la confiez pour une commune que je visite peu, je ne tiendrai pas aussi bien mon rôle.

M. le Dr Le Menant des Chesnays. — Je partage la même opinion. Quand j'exerçais en Eure-et-Loir, j'étais inspecteur bien noté, mais opposant politique. Aussi on constitua une circonscription sur ma clientèle. J'en éprouvai un notable préjudice, mais je n'ai jamais appris que le service y ait gagné. (*Assentiment.*)

M. Cézilly. — Dans le système que vous défendez, M. Raimbert, comment interdisiez-vous une nourrice ?

M. le Dr Raimbert. — Un avis à la préfecture, émanant de l'un d'entre nous, suffisait à empêcher qu'à l'avenir elle reçût un nourrisson.

M. le Dr Decourt. — Malgré ces observations, je considère comme préférable le système par circonscriptions, avec la responsabilité personnelle qu'il entraîne.

M. le président. — Il serait peut-être prématuré de trancher aujourd'hui une question qui peut encore rester ouverte. J'en propose le renvoi à la Commission, qui entendra volontiers les confrères opposés à son système. (*Adopté.*)

M. le Dr Archambaud. — L'article XVIII a prévu la répartition des charges qui résulteront de la loi. Je suis porté à craindre que tant de précision sur ce point ne nous mène à des difficultés ou à un rejet. Peut-être même n'est-il pas équitable, dans bien des cas, de dire que tel département pauvre payera moitié comme s'il était riche. Pourquoi ne pas inscrire seulement le principe que les dépenses seront mises à la charge de l'Etat et des départements, laissant à des règlements d'administration le soin de préciser ?

Après échange d'observations entre MM. Lande, Barthès, Archambaud et Jeanne, la proposition de notre confrère Archambaud est renvoyée à la Commission.

Propositions diverses.

M. le Dr Cézilly. — Nous avons reçu diverses propositions en vue de l'assemblée générale. Quelques-unes, parvenues trop tard pour être utilement discutées aujourd'hui, seront étudiées par le Conseil de Direction. Peut-être, suivant ce que je vous disais en parlant de la création d'un Comité d'initiative, aurons-nous occasion de demander aux auteurs de venir les examiner avec nous.

Une autre, à laquelle M. le Dr Gassot faisait allusion tout à l'heure, en défendant l'article 1er du texte proposé pour la loi Roussel, émane de M. le Dr Bitterlin. Notre confrère souhaiterait voir les lois de protection sociale couvrir la mère et l'enfant abandonnés par le père. Nous ferons tenir ce vœu à MM. Roussel, Labbé et Strauss, car il ne s'écarte pas de la mission qu'ils accepteront, sur nos instances.

De son côté, M. le Dr Hervé (de Lamotte-Beuvron), qui avait bien voulu accepter les fonctions de rapporteur de notre Commission de la loi Roussel, et dont nous regrettons l'absence, à cette heure, propose que nous demandions aux Syndicats et aux Sociétés locales de mettre la question à leur ordre du jour, et d'insister auprès de leurs députés et sénateurs pour hâter le vote de la loi ainsi amendée. Nous ne voyons, n'est-ce pas, que des avantages à donner satisfaction à notre confrère. (*Applaudissements.*)

Enfin nous renvoyons à la Commission une proposition de M. le Dr Lop (de Marseille), qui vise particulièrement le danger de transmission de la syphilis par l'allaitement mercenaire. (*Adhésion.*)

M. le Dr Cézilly. — L'heure est venue, Messieurs, de clore cette excellente séance. Nous allons nous rendre au devant de nos invités, qui sont, pour la plupart, des membres des Bureaux de nos Sociétés médicales, et auxquels nous ferons le fraternel accueil qu'ils méritent. (*Applaudissements.*) Mais je dois un mot de remerciement à nos aimables Commissaires, à l'un d'eux surtout, M. le Dr Le Menant des Chesnays (de Ville-d'Avray), qui, prenant son rôle *de très bonne heure*, et y apportant des trésors de tact et de cordialité confraternelle, aura contribué, plus que qui que ce soit, à rendre notre fête belle et mémorable. (*Applaudissements*).

BANQUET

MENU

Dîner du 19 novembre 1899

Potages

Bisque et Cardinal

Hors-d'Œuvre

Relevé

Truite saumonée
Sauces Crevettes et Noisette

Entrées

Filet piqué aux Cèpes Bordelaise

Chapons de Bresse truffés
Granité fine Champagne

Rôts

Faisans et Perdreaux

Salade

Foies gras à la gelée

Légumes

Pointes d'Asperges à la Crème

Entremets

Bombe Noisette

Dessert

Vins

Bordeaux Médoc
Sauterne supérieur
Saint-Pierre, Saint-Julien
Corton Hospice
Champagne Ruinart
Café, Liqueurs

A sept heures, la grande salle du restaurant Marguery était envahie par les convives du banquet, au nombre de 115 à 120. Dans des conversations intimes on se reposait des discussions ardues ou de l'attention prolongée qu'avaient réclamées les trois séances consécutives. Des confrères qui se donnent chez nous le rendez-vous annuel, échangeaient les récits des incidents auxquels ils avaient été mêlés. Tout cela, dans une atmosphère de cordialité et de camaraderie qui fait oublier pour un jour les misères et les ennuis de la vie professionnelle, si bien qu'on aperçoit celle-ci sous un jour plus gai, quand on s'est retrempé dans l'espoir que l'union et l'effort commun finiront par en atténuer les rigueurs.

Au champagne, M. Cézilly se lève. Il salue avec enthousiasme le mouvement de solidarité qui rapproche, au seuil du siècle nouveau, tous ceux que préoccupe la nécessité d'une défense professionnelle bien concertée, et capable de résister à tous les assauts dont on nous menace ou qu'on nous livre déjà. Il rappelle à M. le sénateur Labbé que notre tâche dans la révision de la loi Roussel semble à peu près mise au point. Il le remercie d'en avoir déjà pris sa part, en nous donnant la collaboration précieuse de M. Jean Labbé, son fils, dont les connaissances juridiques nous ont été si utiles, mais il insiste sur le rôle que notre Maître a promis de prendre devant le Parlement, et lui souhaite bonne santé pour assurer le succès. Puis il reporte sa pensée sur les résultats déjà obtenus, sur les innombrables collaborateurs qui furent les artisans de l'œuvre accomplie, initiateurs, propagandistes, conseillers et correspondants, et en levant son verre en l'honneur de tous ceux-là, il boit à tous les membres du Concours médical, car chacun d'eux apporta sa pierre à l'édifice.

A son tour, et au milieu des applaudissements qu'il prolonge en se levant, M. le Dr Labbé vient rendre hommage aux efforts faits par notre Société, sous l'impulsion constante de son Directeur, pour améliorer à la fois, et les choses d'intérêt général auxquelles nous sommes mêlés, et les conséquences qu'elles ont sur nos intérêts particuliers, dans l'ordre pécuniaire comme au point de vue moral. Non seulement il n'admet pas qu'on discute la légitimité de nos tentatives, mais il tient à les qualifier de belles et nobles entreprises, auxquelles, pour son compte, il ne manquera jamais de s'associer. Et il arrive ainsi à renouveler son engagement de porter devant le Sénat, à la première occasion, la révision de la loi Roussel, et d'user de toute son influence près des médecins des deux Chambres, pour qu'ils deviennent des apôtres zélés de la même cause.

Quelques mots de remerciement adressés par M. le Dr Jeanne à ceux qui viennent journellement guider

nos efforts, permettent ensuite d'applaudir aux services que nous ont rendus M. Léon Marie, le savant actuaire qui a présidé à la naissance de l'Amicale, M. Rondel, contrôleur de l'Assistance au Ministère de l'Intérieur, M. Gâtineau, le *deus ex machina du Sou médical*, M. Lordereau, le conseil du Concours médical, MM. Chanlaire, nos conseils financiers. Mais la liste s'est allongée cette année et notre confrère signale comme ayant droit au même accueil M. Leblond, président du Conseil central de la « Participation », M. Eugène Pierre, son administrateur délégué, devenus nos collaborateurs de tous les jours, pour le plus grand bien de notre défense contre une monstrueuse exploitation. « Enfin, ajoute M. Jeanne, pour une fois nous avons été *officiels*, et cela me permet de lever aussi mon verre à la santé de M. Richard, attaché au cabinet de M. le Ministre du Commerce, qui a bien voulu venir se mettre à notre disposition pour entendre le vœu de voir adopter notre Tarif par la Caisse nationale d'assurances. »

M. Richard remercie alors le « Concours médical » de l'invitation adressée à M. Millerand et que celui-ci a été empêché d'accepter. Puis, sous l'impression encore visible de la fête à laquelle il vient d'assister, il rappelle les relations constantes du Corps médical avec le monde du travail, tous deux ayant besoin de s'arracher à des exploitations, tous deux ayant souvent manqué jusqu'ici de la protection qu'ils étaient en droit d'attendre.

Il s'applaudit d'avoir été cité personnellement au nombre des collaborateurs de notre Société et promet de le devenir aussi souvent qu'il nous plaira de le lui demander, et dans toute la mesure de ses attributions.

Avec MM. Lassalle, Maurat, Lande, Archambaud, Jamin, Dufournier, Desnos, la série des vœux, en faveur de l'entente et de la solidarité des médecins et de leurs Sociétés, est reprise sans discontinuer. Chacun des orateurs en développe la nécessité avec une ardeur qui ne varie que suivant le rôle et la tournure d'esprit, et chacun termine au milieu des applaudissements et du ban traditionnel.

Il était près d'onze heures quand on s'est arraché à cet agréable concert pour aller continuer dans les salons, en prenant le café, les joyeux entretiens commencés à table.

Encore une journée dont le Concours se souviendra !

Voici les noms des personnes qui assistaient aux réunions ou au banquet :

M. le Dr Labbé, sénateur, et son fils Me Labbé, avocat, M. Léon Marie, actuaire, M. Richard, avocat, délégué du Ministre du Commerce, M. Leblond, président de la « Participation », M. Eugène Pierre, administrateur délégué de la « Participation », M. Rondel, contrôleur de l'Assistance au Ministère de l'Intérieur, M. Gatineau, Conseil du Sou médical, M. Lordereau, Conseil du Concours, MM. Chanlaire, conseils financiers ; P. Daix, imprimeur du journal le *Concours médical*; — M. le Dr Chopinet, député de l'Oise, MM. les Drs Lassalle et J. Noir, vice-président et Secrétaire général de l'Union des Syndicats, Jamin, Séailles, Gourichon, membres du Bureau du Syndicat de la Seine, Laude et Delefosse, président et secrétaire général de la Caisse des Pensions, Desnos ancien président du Conseil des Sociétés d'arrondissement ; Dufournier, président de la Société des médecins des Bureaux de bienfaisance de Paris ; Thoumas, secrétaire général de la Société Lagoguey ;

MM. Rigabert, de Marly-le-Roi ; Maurat, de Chantilly ; Mignon, des Mureaux ; de Grissac, d'Argenteuil ; Pannetier, de Triel ; Rol, de Bois-Colombes ; Huguenin, de Paris ; Bazot, de Joigny ; Lassalette, de Pau ; Lacroix, de Paris ; Fraenkel, de Paris ; Plateau, de Paris ; de Saint-Cyr de Montlaur, de la Celle-Saint-Cloud ; Gilles, de Garches ; Hervouet, de Paris ; Faraggi, de Houilles ; Diacre, de Villeneuve-Saint-Georges ; Veyret, de Courpière ; Giberton, de Jouy-en-Josas ; Archambaud, de Paris ; Dunogier, de Paris ; Duchein, de Paris ; Lepage, de Paris ; Corté, de La Charité ; Juvigny, de la Charité ; Jeanne, de Meulan ; des Chesnais, Ville-d'Avray ; Hugues, de Paris; Duhourcau, de Cauterets ; David, Claye-Souilly ; Le Gendre, de Paris ; Bourdon, d'Etrepagny ; Sutils, de Chapelle-la-Reine ; Baronnet, de Paris ; Oudaille, de Fresnoy-le-Grand ; Gaudin, de Tonnay-Charente ; Beuve, de Dammartin ; Mathieu, Vassy ; Laurent, de Cosne ; Tournay, de Paris ; Petitjean, Ferté-sous-Jouarre ; Cézilly (A.), de Chantilly ; Cézilly (H.); de Chateaubourg, Paris; Duprilot, de Chevreuse; Lavallée, de Paris; Goisse, de Versailles; Barthès, de Chartres ; Macqret, de Paris ; Pontet, de Rives ; Duchesne, de Ferrières ; Moreau, de Versailles ; Vignes, de Corbeil ; Cabasse, de Vaucouleurs ; Bacri, de Paris ; Bonzon de Paris ; Richard-Lesay, de Lille ; Barrabé, de Domfront ; Grognot, de Loivre (Marne) ; Decourt, de Mitry-Mory ; Rigaud, de Cauterets ; Gassot, de Chevilly ; Bellencontre, de Paris ; Courgey, d'Ivry ; Pasquet, de Paris ; Cailleux, de Crépy-en-Valois ; Lemaire, de Compiègne ; Béziat, de Roissy ; Dunand, d'Esternay ; Jacquot, de Creil ; Barthez, d'Ivry ; Barthez fils, d'Ivry ; Tabard, de Vareddes ; Leriche, Meung-sur-Loire ; Veillard, de Meung-sur-Loire ; Tartarin, de Bellegarde ; Cesbron, de Marines ; Ribard, de Paris ; Ribard, de Meudon ; Rousseau, de Conflans ; Leter, de Sannois ; Brulard, de Vichy ; Carlet, de Paris ; Levassort, de Paris ; Petit, de Paris ; Vialle, de Beuzeville ; Grellety, de Vichy ; Gomar, de Paris ; Maurel, de Paris ; Montsarrat, de Paris ; Aguilhon de Sarran, de Paris ; Pecker, de Maule ; Pauthier, de Senlis ; Delcroix, de Paris; Raimbert, de Chateaudun ; Baratoux, de Paris, etc., etc.

S'étaient excusés : M. Millerand, ministre du Commerce, qui a tenu à se faire représenter ; M. Paul Strauss, sénateur de la Seine ; M. le Dr Th. Roussel, sénateur ; M. le Dr Signard, sénateur ; MM. les Drs Dellestable et Coillot, sénateurs ; M. Maurice Berteaux, député de Seine-et-Oise ; M. le prof. Pinard ; MM. les docteurs Viger, Pédebidou, Cosmao-Dumenez, Dubuisson, Amodru, Bontemps, députés ; M. Astier, député ; M. le Dr Léon Petit, contrôleur de l'assistance au Ministère de l'Intérieur ; le Président de l'Association générale, M. le prof. Lannelongue ; M. le Dr Lereboullet, secrétaire général de l'Association ; M. le Dr Comby, président de l'Union des Syndicats ; M. le Dr Descouts, président de la Société Lagoguey ; M. le Dr Cayla, président du Conseil des Sociétés d'arrondissement de Paris ; M. le Dr Laborde, syndic et M. le Dr Marcel Baudouin, secrétaire de l'Association de la Presse médicale ; MM. les Drs de Fourmestraux, Versailles ; Rolland, Toulouse ; Hervé, La Motte-Beuvron ; Lambry, Courtenay ; Robière, Bonnières ; H. Marais, Honfleur ; de Lugoanère, Bordeaux ; Moreau, Châtillon-sur-Sèvre ; Lemaire, du Tréport ; Speckhahn, Renwez ; Mora, Bazoches-les-Gallerandes ; Laffite. La Brède ; de Gandt, Roubaix ; Butruille, Roubaix ; Morel, Saint-Pierre-d'Albigny ; Fuzet et du Pouget, Casteljau ; L. Mabille, Reims ; Reumaux, Le Havre ; Julliard, Châtillon-de-Michaille ; Chevallier, Compiègne ; Licke, Maisons-Laffite ; Toussaint, Hyères ; Gonas, La Croix-Saint-Leuffroy ; Lop, Marseille ; Vivant, de Monte-Carlo, etc., etc.

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.— Maison spéciale pour journaux et revues médicales.

Vingt et unième année. N° 49 9 Décembre 1899

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MÉDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, Financière Médicale, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

ASSOCIATION AMICALE DES MÉDECINS FRANÇAIS

Pour l'indemnité en cas de maladie.

6e Assemblée générale, tenue le 19 novembre 1899.

La séance est ouverte à deux heures, sous la présidence de M. le Dr Cézilly, *président.*

Prennent place au Bureau : MM. Maurat, *vice-président*, Gassot, *trésorier*, Jeanne, *secrétaire-général*, Archambaud, *secrétaire des séances*, Plateau et Rigabert, *contrôleurs*, Hervouet, Huguenin, Lacroix, qui préparent la rédaction du procès-verbal.

Allocution du Président.

M. le Dr Cézilly ouvre la séance par ces simples mots :

« Aucune société, mieux que celle-ci, ne mérite le nom d'Amicale. Depuis près de six ans, plusieurs centaines de confrères se viennent en aide, quand s'assied, à leur propre chevet, la maladie qu'ils combattent journellement.

Les femmes, les mères, les filles des médecins, nous ont dit souvent, en termes touchants, que notre œuvre avait apporté un peu de tranquillité à nos confrères malades, qu'ils avaient, par elle, mieux goûté le charme de la convalescence, et, par elle aussi, s'étaient remis plus complètement de la secousse, dont ils furent atteints.

Faisons donc appel à ces témoins de nos souffrances, pour la propagande en faveur de l'Amicale, et plaçons celle-ci sous le patronage des femmes de la grande famille médicale. Le jour où elles seront devenues nos infatigables auxiliaires, nous marcherons à pas de géants, car ce que femme veut, Dieu le veut. » *(Applaudissements.)*

La parole est à M. le Dr Jeanne, secrétaire général.

Rapport du Secrétaire général.

Chers confrères,

A l'heure où ce siècle finit, l'Amicale atteint l'âge de six ans. Cette constatation nous rappelle que, l'an prochain, un inventaire scrupuleusement établi, va nous dire si notre marche a été bonne, conforme aux prévisions et aux calculs, comme il nous plaît de l'espérer.

C'est notre excellent actuaire, M. L. Marie, qui répondra à cette question : c'est aussi sous la protection de son autorité spéciale, que nous envisagerons la portée de certaines propositions qui nous ont été faites à diverses reprises.

On nous a dit, par exemple : « L'indisposition qui dure moins de dix jours n'est vraiment pas une charge sérieuse pour le praticien : au contraire, la maladie qui se prolonge au delà de deux mois, apporte fatalement la gêne.

En conséquence, il faudrait faire commencer plus tard le droit à l'indemnité de 10 fr., mais en porter le terme au-delà du 60e jour. »

Quelques-uns, aussi, nous pressent de mettre en vigueur l'article 22, qui prévoit, qu'un jour, on pourra doubler sa cotisation, pour avoir droit à double indemnité. Vous savez, chers confrères, combien M. Marie faisait de réserves au sujet de cet article.

Or, votre Conseil, qui ne partageait pas ses craintes, au début, s'est rendu compte qu'elles étaient légitimes. L'indemnité de 20 fr. par jour représenterait, parfois, plus qu'une compensation à la suspension du travail : elle donnerait, au Sociétaire, trop de sécurité dans l'inaction ; en définitive, elle détournerait l'œuvre de son but, ouvrant des horizons de spéculation, là où nous n'avons en vue que de venir en aide dans la mesure équitable. Songez surtout aux avantages que retirerait, dans ce cas, celui de nos Sociétaires qui serait affilié, en même temps, à des caisses similaires ! Et vous comprendrez nos légitimes hésitations.

N'est-il pas sage de faire une objection analogue à ceux qui proposent de donner, contre prime double, une indemnité quotidienne de 10 fr. pendant 120 jours, et ensuite une indemnité mensuelle de 200 fr. ?

Aussi, chers confrères, pour séduisants et bien motivés que soient tous ces projets, vous nous permettrez de ne les accueillir qu'après en avoir bien pesé les conséquences, car notre œuvre est basée sur le droit, plus que sur le sentiment, et sa première préoccupation doit être de ne jamais faillir à ses engagements, en ouvrant la porte aux abus que l'on pouvait prévoir.

Laissons donc, à l'année prochaine, la discussion de ces questions évidemment controversables.

Mais, il en est qui ne le sont pas et auxquelles nous devons, par conséquent, nous arrêter.

C'est ainsi, par exemple, que l'inventaire lui-même exigera des frais que nous avons à prévoir et à signaler. Peut-être conviendra-t-il, tout à l'heure, de fixer approximativement le crédit à ouvrir à ce sujet.

C'est ainsi, également, que, devant l'heureux développement de la Société, il n'est plus possible de ne pas affecter un crédit à notre Trésorier, afin qu'il se fasse aider dans sa tâche devenue prodigieusement lourde. Le voyez-vous, en janvier et en juillet, lui, médecin de campagne, obligé d'encaisser plus de 600 cotisations, d'envoyer 600 reçus, de porter tout cela sur ses livres avec la scrupuleuse minutie, dont peuvent témoigner nos contrôleurs, puis adressant des rappels, faisant toucher par la poste, imputant à chacun les frais qu'occasionne la négligence, etc., etc..? Qui de nous s'imposerait pareille besogne, sans se faire aider ?

Messieurs, je ne veux pas tomber dans des redites, en vous parlant de nouveau des bienfaits de l'Amicale. Ceux-ci se traduisent par des chiffres que j'ai hâte de voir M. Gassot faire passer sous vos yeux.

Je me bornerai donc à remercier, encore une fois, en votre nom, nos délégués, nos zélés propagateurs, les journaux qui parlent de nous et n'en disent que du bien, tous ceux qui, en un mot, sont les infatigables défenseurs de cette belle œuvre. En votre nom toujours, j'adresse nos condoléances aux familles de ceux que nous avons perdus, et j'envoie le confraternel salut à nos malades, en leur souhaitant le prompt rétablissement, dont ils rêvent sans doute, à cette heure. (*Applaudissements*).

M. le Dr Cézilly. — Nous reviendrons, tout à l'heure, sur les questions que soulève le rapport de notre Secrétaire général. Mais il importe que vous connaissiez d'abord la situation financière.

La parole est à M. le Dr Gassot, trésorier.

Rapport de M. le Dr Gassot, Trésorier.

Messieurs et chers Confrères,

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport financier de notre Association Amicale pour l'année 1898.

Comme, à la fin de 1899, nous devons procéder à un inventaire complet et apurer complètement notre situation, je me bornerai à quelques indications sommaires sur notre situation actuelle.

Comptes définitifs de l'année 1898.

Au cours de l'année 1898, le Conseil d'administration a prononcé 69 admissions. Au 1er janvier 1898 nous étions 445 ; nous serions donc 514 si nous n'avions eu le malheur de perdre 22 de nos associés, savoir 7 par décès, 2 par démission et 3 par radiation en vertu de l'article 11 des statuts. Nous restions donc 502 au 31 décembre 1898.

Sur les 69 membres nouveaux, 33 ont choisi la combinaison B.

En outre, 5 membres inscrits précédemment à la combinaison A, ont été autorisés à passer à la combinaison B.

Enfin, les membres que nous avons perdus appartenaient : 10 à la combinaison A et 2 à la combinaison B.

De telle sorte que notre situation au 31 décembre 1898 s'établit de la manière suivante :

246	membres inscrits à la combinaison A.
1	membre inscrit à la combinaison 1/2 A.
252	membres inscrits à la combinaison B.
3	membres inscrits à la combinaison 1/2 B.
502	

Les cotisations sont rentrées régulièrement. Cependant quelques retardataires se mettent toujours sous le coup de la suspension de leurs droits. Ils oublient que les versements sont exigibles au 1er janvier et au 1er juillet de chaque année et que c'est *par pure tolérance*, qu'on accorde le délai d'un mois pour se libérer. Ils attendent au dernier moment, augmentant ainsi considérablement le travail de leur Trésorier, qu'ils devraient pourtant bien épargner un peu, et risquant d'oublier, malgré les rappels bénévoles que je leur adresse.

Je vous en prie, mes chers confrères, épargnez-vous ces suspensions et épargnez-moi les rappels — tous, nous nous en trouverons mieux.

Recettes.

Les recettes de l'année 1898 se sont élevées à 42.430 fr. 81 savoir :

Cotisations	39.941 75
Intérêts des valeurs	1.852 39
Recouvrements et rappels	224 22
Dons	336 45
Amendes	76 »»
Total	42.430 81

Dépenses.

Les dépenses ont atteint le chiffre de 19.940 fr. 64.

Matériel	40 95	
Imprimés	355 35	
Poste et transports divers	180 19	
Recouvrements et rappels	90 80	
Timbres quittance	95 50	1.001 19
Frais de bureau	160 »»	
Frais de trésorerie	15 90	
Déplacements des membres du conseil	62 50	
Indemnités aux associés malades		18.939 45
Total		19.940 64

Avec le nombre de nos membres, les dépenses augmentent naturellement, mais, comme toujours, nous nous efforçons de les réduire au minimum possible.

Les frais de Bureau, vous le savez, sont constitués par l'allocation versée à l'aide du trésorier, et les frais de trésorerie comportant les droits de garde de nos valeurs, timbre de récépissés, etc. etc...

Balance.

Si au total des recettes		42.430 81
On ajoute les espèces à la Société générale au 31 décembre 1897		251 31
On obtient		42.682 12
Dont il faut déduire la somme due au trésorier au 31 décembre 1897	934 71	20.875 35
Plus les dépenses de l'année	19.940 64	
Il reste un excédent de		21.806 77

Dont l'emploi a été fait de la manière suivante :

Achat de 40 obligations Lyon fusion ancienne 3 %	19.140 25	
Espèces à la Société générale	2.444 70	
Espèce en caisse	221 82	
Total égal		21.806 77

Avoir de l'Association au 31 décembre 1898.

	Prix d'achat.	Au cours.
300 fr. de rente 3 % sur l'Etat français	10.283 40	10.185 »»
350 fr. de rente 3.5 % sur l'Etat français	10.840 70	10.415 »»
10 obligations chemin de fer de l'Est 3 % nouvelles	4.699 45	4.750 »»
20 obligations chemin de fer de l'Est 3 % anciennes	9.474 40	9.390 »»
30 obligations chemin de fer du Midi 3 % anciennes	13.850 45	14.310 »»
10 obligations chemin de fer Grand Central 3 %	4.823 35	4.735 »»
40 obligations chemin de fer de Lyon fusion ancienne 3 %	19.140 45	19.080 »»
15 obligations banque hypoth. (Crédit Foncier) remboursables à 1.000 fr.	8.493 »»	9.157 50
Espèces à la Société générale.	2.444 70	2.444 72
Espèces en caisse	221 82	221 80
Totaux	84.276 52	84.679 02

Comparativement à l'an dernier, notre fortune s'est accrue de près de 23.000 francs et les cours de fin d'année, malgré la forte baisse, nous donnent encore sur les prix d'achat une plus value de 400 fr.

Caisse auxiliaire.

Elle est alimentée par les amendes et les dons faits sans affectation spéciale.

Au 31 décembre 1897, elle possédait		320 80
En 1898 nous lui avons versé :		
Amendes	76 »»	312 45
Dons sans affectation spéciale	236 45	
Au 31 décembre 1898 elle possédait donc		633 25

Somme qui, je dois le dire, est comprise dans les 84.679 fr. 02 qui représentent l'avoir total de l'Association.

Nous vous demandons, Messieurs, de vouloir bien approuver ces comptes d'une manière définitive.

Comptes provisoires de 1899.

En 1899, le Conseil d'administration a prononcé 85 admissions, savoir 42 à la combinaison A et 43 à la combinaison B. et autorisé le passage de deux membres, de la combinaison A à la combinaison B.

D'autre part, nous avons perdu 13 sociétaires, savoir : 4 par décès, 4 par démission et 5 par radiation. Six appartenaient à la combinaison B et sept à la combinaison A.

De telle sorte qu'au 1er novembre 1899 nous restons 574 répartis de la manière suivante :

279 membres inscrits à la combinaison A.
1 membre inscrit à la combinaison 1/2 A.
291 membres inscrits à la combinaison B.
3 membres inscrits à la combinaison 1/2 B.
574

Recettes.

Pendant les dix premiers mois de 1899, les recettes se sont élevées à 49.271 fr. 92, savoir :

Cotisations	45.732 25
Intérêts des valeurs	2.205 23
Remboursements de valeurs.	988 42
Recouvrements et rappels	243 77
Dons	102 25
	49.271 92

Dépenses.

Les dépenses ont atteint le chiffre de 18.076 fr. 80, savoir :

Matériel	29 50	790 60
Imprimés	97 20	
Poste et transports divers	188 80	
Recouvrements et rappels	94 85	
Timbres quittances	109 80	
Frais de bureau	200 »»	
Frais de trésorerie	20 85	
Déplacements des membres du Conseil	50 »»	
Indemnités aux sociétaires malades		17.286 20
		18.076 80

Balance.

Si au total des recettes		49.271 92
on ajoute les espèces à la Société générale au 31 décembre 1898.	2.444 70	2.666 52
et les espèces en caisse à la même date	221 82	
On trouve		51.938 44
Et si l'on déduit les dépenses de l'année		18.076 80
On trouve un excédent de		33.861 64

dont emploi a été fait de la manière suivante :

Achat de 20 obligations Grand Central 3 %	9.400 30	
Achat de 40 obligations Ouest 2 5 %	16.680 »»	
Espèces à la Société Générale.	7.537 20	
Espèces en caisse	244 14	
Total égal		33.861 64

Avoir de l'Association au 1er novembre 1899.

	Prix d'achat.	Au cours.
300 fr. de rente 3 % sur l'état français	10.283 40	10.032 »»
350 fr. de rente 3.5 % sur l'Etat français	10.840 70	10.275 »»
8 obligations chemin de fer de l'Est 3 % nouvelles	3.711 05	3.648 »»
20 obligations chemin de fer de l'Est 3 % anciennes	9.474 40	9.180 »»
30 obligations chemin de fer du Midi 3 °/o anciennes	13.850 45	13.672 50
30 obligations chemin de fer Grand-Central 3 %	14.228 65	13.605 »»
40 obligations chemin de fer de Lyon fusion 3 °/o anciennes.	19.140 25	18.400 »»
40 obligations chemin de fer de l'Ouest 2.5 °/o	16.680 »»	16.390 »»
15 obligations banque hypoth. 3 °/o remboursables à 1.000 fr.	8.493 »»	8.460 »»
Portefeuille	106.701 90	103.662 50
Espèces à la Société générale.	7.537 20	7.537 50
Espèces en caisse	224 14	224 14
Total	114.483 24	111.423 84

La baisse générale des valeurs en Bourse nous donne une moins-value de 3,000 francs, mais nous n'avons pas à réaliser et il est vraisemblable que la reprise des cours nous ramènera prochainement au pair.

Caisse auxiliaire.

La Caisse auxiliaire ne s'est enrichie, en 1899, que de 2 fr. 25. Son avoir au 1er novembre est de 635 fr. 50, somme comprise dans l'avoir total de l'Association.

En somme, mes chers confrères, vous pouvez constater que notre situation est bonne. Evidemment il faut attendre l'inventaire, pour se prononcer d'une manière définitive ; mais je ne puis croire qu'avec une réserve qui atteint 200 fr. par membre, nous puissions courir un aléa bien terrible.

Nous avons la certitude d'avoir rendu de très grands services, d'avoir fait une bonne œuvre qui sera, par la suite, appréciée de plus en plus. Continuons donc notre propagande en toute sécurité. (*Applaudissements.*)

M. le Dr Cézilly. — Vous avez applaudi, de confiance et, avec raison, le rapport de notre dévoué trésorier.

Mais, la régularité de nos opérations exige, qu'avant d'approuver les comptes, vous ayez entendu le procès-verbal de vos commissaires contrôleurs. Je donne la parole à M. le Dr Plateau.

Rapport des contrôleurs.

Messieurs,

Votre commission de contrôle, composée de MM. Rigabert et Plateau, s'est rendue le 19 octobre dernier au Siège social, 23, rue de Dunkerque.

1° Nous avons examiné d'abord les comptes totaux de 1898,(notre contrôle de l'année dernière s'arrêtant aux trois premiers trimestres),et les comptes des trois premiers trimestres de 1899. Cet examen a porté sur le détail et le total des dépenses et des recettes.

2° Nous avons eu ensuite à collationner le livre des reçus et le journal.

3° Puis le livre de caisse et le journal.

4° Et enfin nous avons examiné la caisse, la caisse auxiliaire et le portefeuille.

Toutes ces opérations ont été, de la part de vos commissaires, l'objet de la plus scrupuleuse attention.

Des comptes, pris au hasard, sur le journal, ont été recherchés à leur date sur le livre de caisse. La date des reçus et leur montant exact concordaient-ils avec leur inscription sur le journal ? ces diverses opérations arithmétiques étaient-elles bien représentées par les reçus de la Société générale ?

Messieurs, c'est avec une profonde satisfaction que nous vous donnons le résultat des travaux et des recherches de votre commission de contrôle. Tous les livres sont tenus avec une régularité parfaite. C'est l'ordre et la méthode mêmes qui sont la règle de M. le Trésorier.

Aussi, en voyant cette exactitude, cette correction, et cette somme considérable de travail, nous vous prions non seulement d'approuver les comptes qui vous sont soumis par M. le Trésorier, mais bien encore de lui offrir les remerciements les plus sincères de notre Société, pour le zèle et le dévouement qu'il ne cesse de lui prodiguer. (*Applaudissements.*)

Les contrôleurs :
Dr Plateau, Dr Rigabert.

M. Cézilly. — Je mets aux voix, Messieurs, l'approbation des comptes du trésorier. (*Adopté*).

Propositions diverses.

M. Cézilly. — Il faut maintenant revenir, chers Confrères, à l'examen des prévisions de dépenses auxquelles faisait allusion, tout à l'heure, M. le Dr Jeanne. Votre Conseil s'est rendu compte que le Trésorier et le Secrétaire général avaient besoin de se faire aider dans la lourde et ingrate besogne matérielle que leur impose l'accroissement rapide de la Société. Il paraît donc convenable de les indemniser, non pour leur zèle et leur dévouement, mais afin de couvrir leurs déboursés envers les auxiliaires, dont ils ont besoin.

Nous vous demandons d'accorder au Trésorier, qui est le plus chargé, une indemnité de 600 fr. Vos contrôleurs seraient bien aimables de dire leur sentiment, à ce sujet, les premiers, car ils ont eu sous les yeux des éléments d'appréciation.

M. le Dr Plateau.—Après ce que nous avons dit à l'instant, nous ne pouvons que surenchérir sur la proposition.

M. le Dr Gassot. — Le chiffre est suffisant, du moins à cette heure. S'il cessait de l'être, dans quelques années, nous vous avertirions en toute franchise.

L'indemnité de 600 fr. au Trésorier est votée à l'unanimité.

M. le président. — Le Secrétaire général, Messieurs, estime qu'en ce qui le concerne, la somme de 200 fr. suffit. Il nous paraît trop modeste : vous apprécierez.

M. le Dr Jeanne. — C'est une somme suffisante, chers confrères, en ce moment du moins. Je ne porte pas les mêmes responsabilités que notre Trésorier: pour cette raison, je suis tenu à moins de ponctualité, et, moins souvent que lui, aussi, j'ai à me faire aider.

L'indemnité de 200 fr. au Secrétaire général est votée à l'unanimité.

M. le Président. Reste la question des frais d'inventaire. Notre actuaire très dévoué, M. L. Marie, se montre peu exigeant envers nous. Le Conseil estime qu'il ne nous réclamera pas plus que pour les frais de calculs de la constitution de notre Société, et qu'en votant, à ce sujet, un crédit de 500 fr., vous serez au-dessus du chiffre à prévoir.

Après échange d'observations, le crédit de 500 fr. est voté pour subvenir aux frais d'inventaire.

M. le Dr Cézilly. — Nous serions heureux de savoir si quelqu'un de vous a une proposition à formuler.

M. le Dr Gassot.— Un confrère m'a demandé, récemment, si, en cas d'incapacité partielle de travail, on ne pourrait pas créer une indemnité partielle : par exemple, indemniser le médecin qui, portant un panaris, peut faire une partie seulement de son travail professionnel. Je n'ai pas donné d'avis.

M. le Dr Plateau. — Cette innovation serait dangereuse.

Comment apprécier le dommage causé, dans ce cas, pour lui attribuer une compensation équitable ? Comme le disait, il y a un instant, M. le Secrétaire général, gardons-nous d'un sentimentalisme qui ouvrirait la porte à des abus. Je demande la stricte application de nos statuts, même lorsqu'il aura été démontré que la marche de notre Société est bonne, et à plus forte raison, jusqu'au jour de l'inventaire. (*Très bien.*)

Election d'un contrôleur.

M. le Président. — Messieurs, M. le Dr Plateau a rempli pendant deux années les fonctions de contrôleur de la façon la plus consciencieuse et la plus utile. Si vous tenez à continuer la tradition commencée en 1896, vous avez à le remplacer cette année dans son rôle, tout en renouvelant, pour un an, le mandat de son collègue M. le Dr Rigabert. *MM. les Drs Rigabert (Marly le-Roi) et Saint-Cyr de Montlaur (La Celle-Saint-Cloud) sont élus contrôleurs pour l'année 1899-1900.*

M. le Dr Cézilly. — Messieurs, je lève la séance en vous remerciant d'être venus, en nombre, entendre nos comptes-rendus. Laissez nous espérer que votre zèle dans la propagande ira toujours croissant, afin que grandisse aussi la bienfaisante protection de l'Amicale. (*Applaudissements.*)

Le Secrétaire des séances,
Dr Paul Archambaud.

Nous donnons, aujourd'hui, le

Rapport sur l'application de la loi sur les accidents du travail,

présenté le 19 novembre à l'Assemblée générale de la Société du « *Concours Médical* », par M. le Dr LANDE, professeur à Bordeaux et président de la Caisse des pensions.

Messieurs,

La loi du 9 avril 1898, dite loi sur les Accidents du Travail, prévoit, d'une façon très explicite, l'intervention du médecin et détermine même, pour certains cas, le mode de règlement de ses honoraires.

ART. 4. — « Le chef d'entreprise supporte en outre les frais médicaux et pharmaceutiques...

« Quant aux frais médicaux et pharmaceutiques, « si la victime a fait choix elle-même de son médecin, le chef d'entreprise ne peut être tenu que jusqu'à concurrence de la somme fixée par le juge de « paix du canton, conformément au tarif adopté dans « chaque département pour l'assistance médicale « gratuite. »

Et, Art. 11, paragraphe II. — « ... il y est joint « un certificat de médecin indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque « à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif. »

Les commentateurs de la loi (voir le Guide pratique de MM. Brugeilles et Dalfort) font remarquer « qu'en cas d'accident, la première chose à faire « pour le patron ou le chef d'atelier ou de chantier, « c'est d'appeler un médecin et de lui demander un « certificat constatant l'état de la victime, les suites « probables de l'accident et l'époque à laquelle il « sera possible d'en connaître le résultat définitif. »

La responsabilité légale du patron est donc absolue à l'égard du médecin, même dans le cas où l'ouvrier appelle lui-même un médecin de son choix pour lui donner les soins nécessités par l'accident qu'il a subi, sous réserve que, dans ce cas, l'honoraire du médecin sera taxé par le juge de paix, d'après le tarif adopté pour l'assistance médicale gratuite dans le département.

Dans la pratique, le patron peut :

A. — Conserver la responsabilité du risque ainsi encouru.

B. — S'en décharger en affiliant ses ouvriers à des sociétés de Secours Mutuels, assurant à leurs membres, en cas de blessure, les soins médicaux et pharmaceutiques et une indemnité journalière.

ART. 5. — « Le chef d'entreprise peut se décharger pendant les 30, 60 ou 90 premiers jours à partir de l'accident de l'obligation de payer aux victimes les frais de maladie et l'indemnité temporaire ou seulement une partie de cette indemnité « comme il est signifié ci-après, s'il justifie :

« 1° Qu'il a affilié ses ouvriers à des sociétés de « Secours mutuels et pris à sa charge une quote-part « de la cotisation qui aura été déterminée d'un commun accord et en se conformant aux statuts types « approuvés par le Ministre compétent, mais cette « quote part ne pourra être inférieure au tiers de la « cotisation ;

« 2° Que ces Sociétés assurent à leurs membres, « en cas de blessure, pendant 30, 60 ou 90 jours les « soins médicaux et pharmaceutiques et une indemnité journalière. »

C. — Faire partie d'un syndicat de garantie ou s'assurer à des sociétés d'Assurances mutuelles ou à prime fixe.

Le médecin qui aura soigné un blessé victime d'un accident du travail, tout en ayant recours contre le patron, se trouvera en présence de l'une des trois conditions suivantes :

a) Le patron est son propre assureur ;

b) Il a affilié ses ouvriers à des sociétés de secours mutuels.

c) Il s'est assuré en adoptant l'une des trois combinaisons : syndicat de garantie, société d'assurances mutuelles, société d'assurances à prime fixe.

Dans ces trois cas, le médecin fixera lui-même l'honoraire qu'il croit légitimement dû pour ses soins, sans se préoccuper de savoir quelle est la Caisse qui doit le payer et, par conséquent, en adoptant le même chiffre, quelle que soit cette Caisse.

Jusqu'ici, certaines compagnies avaient des tarifs dérisoires, qu'elles imposaient à quelques médecins. Mais, fort souvent, le praticien ayant donné des soins à un blessé victime d'un accident du travail, était renvoyé par le patron assuré, à la Compagnie assureur et par celle-ci, affirmant qu'elle ne garantissait pas les soins médicaux, à l'ouvrier misérable et impotent. Reculant devant une poursuite qui lui paraissait odieuse, le médecin perdait la rémunération de ses soins dévoués.

La loi nouvelle garantit aux médecins la légitime rétribution de leurs peines. Le meilleur moyen d'en obtenir le paiement est d'établir un tarif spécial des opérations, de petite et de grande chirurgie, auxquelles peuvent donner lieu les accidents du travail et de le proposer aux industriels, aux sociétés de Secours mutuels et aux compagnies d'Assurances. Ce tarif, destiné à un personnel ouvrier, doit être *aussi* modéré que possible, tout en restant honorable pour le médecin.

Il n'y a pas d'autre difficulté que son acceptation en ce qui concerne les patrons et les compagnies d'Assurances, mais il y en a une spéciale en ce qui concerne les sociétés de secours mutuels. Certaines d'entre elles émettaient la prétention de comprendre, dans le prix de l'abonnement qu'elles versaient à leurs médecins, les frais d'interventions chirurgicales.

Cette prétention était absolument contraire aux usages suivis jusqu'ici et lésait gravement les intérêts des médecins. Monsieur le juge de paix de Pessac (Gironde) en a fait justice en rendant, le 25 juillet 1899, le jugement dont nous tirons l'extrait suivant :

« Attendu que X. oppose d'abord une question de « principe, en soutenant que sa femme, étant membre de la société de secours mutuels de la commune « de Villenave-d'Ornon dont le Dr N. est le médecin « attitré, ce dernier lui devait gratuitement ses soins, « aux termes de l'article 17 des statuts de la Société « de secours mutuels.

« Attendu que cette prétention serait fondée s'il « s'agissait des soins médicaux proprement dits, « mais qu'il y a lieu de distinguer entre ces derniers « et les soins chirurgicaux ; que ceux-ci ont toujours été considérés, dans toutes les Sociétés de « secours mutuels, comme en dehors des abonnements ; que cela résulte notamment de la déclaration désintéressée faite à l'audience par Monsieur « le Docteur Lande, président de l'Association des « médecins de la Gironde, entendu comme témoin ; « que certaines sociétés accordent même aux malades un secours particulier pour les aider à payer « l'opération, quand elle est rendue nécessaire, ce « qui explique bien qu'elle ne rentre pas dans l'abonnement ;

« Attendu que la loi, même, pour l'Assistance médicale gratuite, distingue formellement entre les « soins médicaux, et les soins chirurgicaux, pour « lesquels il existe un tarif spécial ;

« Attendu que tout tend à démontrer qu'il en est « dans la société de Villenave, comme dans les autres et qu'il a été établi que nombre de sociétaires ont payé, sans difficulté, les opérations qu'ils « ont subies, au Dr N., ce qui résulte même de ses « livres ;

« Attendu qu'en tout cas la meilleure interprétation à donner à l'art. 17 est celle que le défendeur « a faite lui-même, qu'il reconnaît bien avoir été « tenu, puisqu'il déclare avoir payé 50 francs à Mon-

« sieur N. pour une fracture de la rotule, qu'il ne « l'eût certainement pas fait, s'il avait pensé être « couvert par l'abonnement ;

« Attendu que la question de principe étant ainsi tranchée... etc...

« Pour ces motifs, le Tribunal statuant en der- « nier ressort, condamne le sieur X.... »

Le Juge de paix de Pessac :
Signé : GALIBERT.

La jurisprudence se trouve donc nettement établie : les soins chirurgicaux ne sont pas compris dans l'honoraire habituel forfaitaire ou à la visite, que donnent les sociétés de secours mutuels à leurs médecins. Ces soins chirurgicaux comportent un honoraire spécial.

Il faut donc établir un tarif d'honoraires, pour les soins consécutifs aux accidents du travail, également applicable aux industriels, aux sociétés de Secours mutuels et aux compagnies d'assurances.

Tous ceux qui ont quelque pratique de la médecine administrative estiment que ce ne peut être qu'un tarif forfaitaire.

Les principaux chapitres de ce tarif seront les suivants : certificats, soins médicaux, soins de petite chirurgie, soins de grande chirurgie.

CERTIFICATS : Nous avons vu que le premier devoir du patron doit être d'appeler un médecin, pour faire établir un certificat indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif. Ce certificat doit être déposé à la mairie, à l'appui de la déclaration d'accident. A défaut du patron, l'ouvrier peut faire appeler le médecin et présenter lui-même la déclaration d'accident.

Bien que la loi n'en fasse pas mention, les patrons, les sociétés de secours mutuels ou les Compagnies d'assurances auront intérêt à avoir un second certificat, indiquant l'époque à laquelle l'ouvrier pourra reprendre son travail. Quelquefois il sera même utile de constater officiellement l'état du blessé au cours du traitement, quand, par exemple, les suites dépasseront les limites indiquées au certificat d'origine.

Il y aura donc pour chaque accident deux certificats au moins, parfois trois, et il se pourrait même davantage.

Le certificat de constat étant destiné à être déposé à la Mairie, avec la déclaration d'accident, les patrons, les sociétés de secours mutuels et les compagnies d'assurances auront aussi intérêt à conserver, par devers eux, une copie, un duplicata authentique de ce certificat ; par conséquent, le médecin appelé à constater l'accident, aura, en réalité, la plupart du temps, à fournir deux certificats de cette constatation ; mais ces certificats ne constituant qu'une seule et même pièce, le médecin pourra faire le sacrifice de ne demander qu'un seul honoraire pour les établir.

Beaucoup de médecins ont cru que les certificats médicaux nécessités par l'application de la loi du 9 avril 1898 devaient être délivrés gratuitement, en vertu de l'article 29 de la loi.

Art. 29. — « Les procès-verbaux, certificats, ac- « tes de notoriété, significations, jugements et au- « tres actes faits ou rendus en vertu et pour l'exé- « cution de la présente loi, seront délivrés gratuite- « ment, visés et enregistrés gratis lorsqu'il y a lieu « à la formalité de l'enregistrement.

Alors même que cet article serait applicable aux certificats médicaux, il ne veut pas dire que ces certificats ne comportent pas un honoraire spécial ; il faut l'interpréter dans ce sens que ces certificats seront délivrés sans réclamer un honoraire immédiat, mais ils devront évidemment être portés en compte, dans l'état de frais définitif, tout comme les actes divers de procédure qui sont visés par le même article.

Ces actes ont donné lieu à une tarification spéciale publiée par décret du 5 mars 1899, décret fournissant des indications très utiles pour établir le prix que le médecin pourra équitablement réclamer comme honoraire de ces certificats.

Nous voyons dans ce décret que le prix de vacation accordé au greffier est de 4 francs et que le prix de transport est fixé à 20 centimes par kilomètre par voie ferrée et à 40 centimes si le transport a lieu par une autre voie.

Ce sont les mêmes prix qui sont accordés aux médecins par le tarif médico-légal du 21 novembre 1893. Nous pouvons donc, par analogie, demander pour nos certificats le prix qui est alloué pour les rapports médico-légaux, soit 5 francs.

Il faut du reste ne pas perdre de vue que, très fréquemment, les rapports nécessités par l'application de la loi sur les accidents du travail, auront une utilisation devant la justice et constitueront de véritables rapports médico-légaux.

Une circulaire de Monsieur le Ministre du Commerce, en date du 21 août 1899, a expliqué d'une façon très catégorique que la gratuité prescrite par le premier alinéa de l'article 29 ne visait que les frais au compte du Trésor et que les certificats médicaux « ne sont pas nécessairement délivrés à titre gratuit ».

Le médecin a donc un droit absolu de réclamer un honoraire pour ces certificats, et en raison de leur importance et de leur utilisation ultérieure devant la justice, l'honoraire de 5 francs est amplement et légalement justifié.

Soins médicaux. — Un certain nombre d'accidents ne nécessitent que des soins médicaux, par exemple les contusions.

L'intervention du médecin consiste, dans ces cas, à visiter le blessé et à prescrire un traitement ; il y a évidemment lieu de distinguer ces accidents de ceux qui nécessitent une intervention chirurgicale. L'honoraire forfaitaire de 5 francs paraît suffisant pour les premiers, la pratique établissant que presque tous ces accidents n'exigent qu'une visite ou deux, et même que la seconde visite n'est, le plus souvent, qu'une consultation au cabinet du médecin.

Soins de petite chirurgie. — Dans le plus grand nombre des accidents du travail, l'intervention chirurgicale se réduit à de simples pansements ou à des opérations de peu d'importance, dont l'ensemble est généralement désigné sous le nom de « Soins de petite chirurgie ».

Ces soins exigent de la part du médecin un acte chirurgical et, à ce titre, il est évident qu'ils méritent un honoraire spécial, supérieur à l'honoraire réservé aux simples soins médicaux, soit un honoraire de 10 francs.

Soins de grande chirurgie.— Enfin, quand il s'agit d'une opération proprement dite : réduction de luxations, application d'appareils de fractures, amputation, etc., le médecin n'a pas à accomplir un acte chirurgical isolé ; il doit suivre son opéré, faire des pansements, renouveler ses appareils. Ici, il n'est personne qui puisse contester que le médecin ait droit à un honoraire supérieur à celui qui lui est attribué dans les cas précédents, à un honoraire variable avec l'importance même de l'œuvre chirurgicale qu'il a à accomplir, honoraire s'ajoutant au prix de la petite chirurgie.

Les chiffres afférents aux soins de grande chirurgie étant adoptés et le tarif établi, il dépend uniquement des médecins, de leur esprit de solidarité d'en obtenir l'adoption par les patrons, les Sociétés de Secours mutuels et les Compagnies d'assurances, Syndicats de garantie, Compagnies mutuelles ou à prime fixe.

Il va sans dire que toute démarche faite dans ce sens, par les médecins, sera prise comme une exigence abusive, comme une mesure révolutionnaire. Il s'agira de ne pas se laisser effrayer par ces protestations intéressées et de faire abandon de toute

préoccupation égoïste, dans l'intérêt du bien commun..

D'ailleurs, en cas de résistance des industriels, des Sociétés de Secours mutuels ou des Compagnies d'assurances, la loi a prévu la solution que comportait le débat.

Art. 4, paragraphe II. — « Quant aux frais mé« dicaux et pharmaceutiques, si la victime a fait « choix elle-même de son médecin, le chef d'entre« prise ne peut être tenu que jusqu'à concurrence « de la somme fixée par le juge de paix du canton, « conformément au tarif adopté dans chaque dépar« tement pour l'Assistance médicale gratuite. »

Art. 15. — « Les contestations entre les victimes « d'accidents et les chefs d'entreprise relatives aux « frais funéraires, aux frais de maladie ou à l'in« demnité temporaire, sont jugées en dernier res« sort par le juge de paix du canton où l'accident « s'est produit. à quelque chiffre que la demande « puisse s'élever. »

Si donc l'ouvrier blessé fait lui-même choix de son médecin, ou si le médecin se voit contester l'honoraire qu'il réclame, par l'industriel, la société de secours mutuels ou la Compagnie d'assurances, il devra s'adresser au juge de paix du canton qui taxera cet honoraire d'après le tarif adopté pour le service de l'assistance médicale gratuite dans le département. Les médecins ont par suite un intérêt majeur à se préoccuper de ce tarif spécial.

Les règlements types adoptés par le Conseil supérieur de l'Assistance publique disent :

Chapitre 5, Art. 18, paragraphe II. — « Les opé« rations pratiquées à domicile sont payées d'après « un tarif spécial arrêté tous les trois ans par le « Préfet, sur la proposition de la Commission des « vérifications des comptes et après avis du Con« seil général. »

Il suffit, par conséquent, que dans chaque département les quatre médecins, membres de la Commission de vérification, proposent au Préfet et fassent approuver par le Conseil général, un tarif autant que possible semblable au tarif d'assurances accidents. Ce dernier étant établi dans des conditions de modération aussi complètes que possible, il ne saurait y avoir de doute sur la réussite d'une pareille combinaison.

Cette réussite dépend uniquement de l'entente et de la solidarité des membres du Corps médical ; elle doit être facilement obtenue sous la double influence des Syndicats médicaux et des Sociétés locales affiliées à l'Association générale des médecins de France.

Le travail peut paraître considérable et l'entreprise difficile. Permettez-moi de vous faire connaître où, quand et comment on est déjà arrivé à accomplir l'un et à réussir l'autre.

Les divers syndicats médicaux et l'Association des médecins de la Gironde, ont nommé des délégués qui, réunis en commission, ont élaboré un tarif, d'après les considérations exposées plus haut. Ce tarif a été signifié aux industriels, aux sociétés de secours mutuels et aux compagnies d'assurances. Tous ceux qui, jusqu'ici, ont exploité le corps médical, ont jeté les hauts cris. Les médecins girondins ont persévéré dans leurs revendications et grâce au sentiment d'union qui les anime, ils ont déjà obtenu de très larges satisfactions, gages d'une réussite définitive.

Il fallait craindre quelques compromissions ; les plus âpres au gain ont hésité à se mettre eux-mêmes au ban de la corporation.

En dernier lieu, toute résistance a été vaincue par l'adoption du même tarif par le Conseil général, pour le service de l'assistance médicale gratuite.

Les membres de la Commission de vérification des comptes ont proposé à Monsieur le préfet de la Gironde, avec quelques réductions, qui ne diminuent pas d'une façon trop sensible l'honoraire du médecin, le tarif accidents adopté par les divers groupes médicaux du département. Ce tarif a été soumis avec avis favorable de Monsieur le préfet, au Conseil général, qui l'a adopté à titre d'essai jusqu'en avril 1900.

C'est la certitude de son adoption définitive.

Ce qui a été fait dans la Gironde, peut être fait dans tous les autres départements. Une première réussite doit encourager toutes les tentatives similaires, en faveur des justes revendications du corps médical.

L'Assistance médicale est un service rayonnant sur toute la France ; c'est l'Etat qui, en dernier lieu, en régularise et en assure le fonctionnement sur tout le territoire et c'est un simple règlement administratif qui stipule que le tarif chirurgical de l'assistance médicale gratuite est fixé par les conseils généraux. Ceci explique l'extrême divergence des tarifs adoptés dans les départements où ce règlement a été suivi d'effet.

N'est-il pas injuste que la même opération soit diversement honorée, suivant qu'elle est pratiquée dans les Bouches-du-Rhône ou dans le Nord, dans les Landes ou dans les Vosges ?

Déjà le gouvernement a reconnu qu'une semblable différence d'honoraires ne devait pas exister pour les opérations diverses auxquelles donne lieu la pratique de la médecine légale et les tarifs ont été unifiés par décret du 21 novembre 1893.

Nous devons réclamer qu'il en soit ainsi pour les soins chirurgicaux nécessités par l'application de la loi du 9 avril 1898. Le décret du 5 mars 1899 a déjà unifié et codifié les frais de procédure pouvant résulter de l'application de cette loi.

Demandons qu'il en soit ainsi des frais du traitement médical ou chirurgical consécutifs à des accidents du travail.

Voici, à titre de renseignement, le tarif adopté par les Syndicats et l'Association des médecins de la Gironde.

TARIF DES HONORAIRES MÉDICAUX EN CAS D'ACCIDENTS.

(Application de la loi du 9 *avril* 1898.)

1° Constatation d'accident avec certificat de déclaration à la mairie et son duplicata pour la Compagnie, et certificat de guérison, sans soins médicaux..F. 10

2° Honoraires dans le cas d'accidents avec soins médicaux, mais sans intervention chirurgicale d'aucune sorte :
Constatation et certificats.............F. 10
Soins médicaux.......................... 5
—— 15

3° Honoraires dans le cas d'accidents avec soins médicaux et intervention chirurgicale :
Constatation et certificats..............F. 10
Soins médicaux avec intervention de petite chirurgie............................. 10
—— 20

En cas d'intervention de grande chirurgie, le chiffre de 20 francs sera majoré du chiffre correspondant au tarif de grande chirurgie établi plus bas.

4° Certificat supplémentaire délivré pendant le traitement..................................F. 5

Petite chirurgie.

Sont considérées comme opérations de petite chirurgie, les interventions suivantes :

Incision ; — débridements ; — ponctions au bistouri ou au thermocautère; — anesthésie locale ; — rapprochement des plaies par suture simple ; — arrachement des ongles détachés ; — extraction de corps étrangers superficiels ; — ablation d'esquilles libres ; — section de parties molles condamnées ;— hémostase (sauf les ligatures de certaines artères prévues au tarif de grande chirurgie); — massage ; — électrisation ; — saignée ; — application de ventouses ; — pansements de brûlures ; — traitement de l'asphyxie ; — évacuation de foyers sanguins ; — taxis ; — réduction des luxations des doigts ; (sauf

le pouce porté au tarif de grande chirurgie) ; —réduction de luxation des orteils ; — injections sous-cutanées (morphine, caféine, sérums, etc.);— extraction de corps étrangers de l'œil ; — cautérisations par les caustiques ; — applications de pointes de feu ; — cathétérisme des voies urinaires ; — extraction de corps étrangers du nez ou de l'oreille ; — avulsion des dents

TARIF DE GRANDE CHIRURGIE.

(Dont le chiffre vient s'ajouter au tarif à forfait inscrit plus haut.)

Luxations.

Pouce...F.	10
Mâchoire inférieure	10
Poignet	10
Coude	30
Epaule	30
Pied	20
Genou	40
Hanche	80

Fractures.

Crâne (ablation d'esquilles ; fracture de la base)...F.	20
— (trépanation	50
Os de la main	10
Os du pied	15
Côtes	10
Maxillaire inférieur	20
Clavicule	20
Extrémité inférieure du radius	10
Avant-bras	15
Coude	30
Bras	25
Epaule	30
Pied (intéressant l'articulation tibio-tarsienne)	50
Péroné	20
Jambe	40
Rotule	50
Fémur (diaphyse)	80
— (extrémité supérieure)	100
Bassin	40
Colonne vertébrale	100
Pour les fractures compliquées, quel que soit le siège de la fracture, il sera perçu en plus	20

Amputations et désarticulations.

Doigts...F.	15
Orteils	15
Métacarpiens	20
Métatarsiens	20
Poignet	40
Avant-bras	40
Coude	60
Bras	60
Epaule	100
Pied	50
Jambe	80
Genou	100
Cuisse	100
Hanche	150

Ligatures d'artères (1).

Sous-clavière...F.	60
Iliaque externe	60
Humérale	40
Cubitale	20
Radiale	20
Tibiale	20
Fémorale	40
Poplitée	40
Péronière	20

Opérations diverses.

Suture des tendons...F.	50
— des nerfs	50
Uréthrotomie externe	100
Ponctions de la vessie (la première)	20
Ponctions de la vessie (les suivantes	10
Kélotomie	100
Trachéotomie	100
Laparotomie	200
Extraction de corps étrangers de tissus profonds	30
Thoracentèse	30
Paracentèse (la première)	20
— (les suivantes)	10
Phlegmon diffus (incisions multiples et drainage)	30
Plaies étendues du crâne et de la face	10
Brûlures étendues du 3e degré au 5e degré (traitement)	30
Anesthésie générale (pour les cas de petite chirurgie)	10
Anesthésie générale (pour les cas de grande chirurgie)	20
Première visite d'urgence la nuit	5

Consultations entre confrères.

Pour chaque médecin consultant...F. 10

Assistance et coopération à une opération de grande chirurgie, le tarif pour chacun des aides sera :

Opérations tarifées jusqu'à 40 francs	10
— — au-dessus de 40 francs le du tarif.	1/4

Lésions multiples.

En cas de lésions multiples, le tarif sera appliqué entier pour la plus grave ; réduit de moitié pour les autres.

Spécialistes.

Dans le cas où l'intervention d'un spécialiste est nécessaire, les honoraires sont à débattre avec lui.

(1) La ligature des petites artères superficielles est comptée comme petite chirurgie.

C'est ce même tarif qui a été proposé par la Commission de vérification des comptes de l'Assistance médicale gratuite, à Monsieur le Préfet de la Gironde. Mais les soins médicaux étant rémunérés dans ce service soit à l'abonnement, soit à la visite, la Commission de vérification n'a envisagé que les soins chirurgicaux proprement dits.

Les soins de petite chirurgie ont été tarifés uniformément 5 francs, avec les réserves suivantes :

Parmi ces opérations, il en est qui ne sont pratiquées qu'une fois ou deux dans le traitement d'une même affection, tandis que d'autres peuvent se répéter souvent et constituent, à proprement parler, le traitement unique de certaines affections ; elles se confondent donc avec les visites proprement dites, du moment qu'il a été décidé d'en faire l'application régulière. De ce nombre sont : le massage, l'électrisation, l'application de ventouses, les pansements de brûlures du premier et du deuxième degré, les injections sous-cutanées (morphine, caféine, sérums, etc.), les applications de pointes de feu, le cathétérisme des voies urinaires.

Pour ces diverses opérations, l'honoraire de 5 fr. ne serait applicable qu'à la première de chacune d'elles, les suivantes se confondant, comme nous l'avons indiqué, avec la visite, ne seraient pas rétribuées par cet honoraire supplémentaire.

Les mêmes chiffres ont été maintenus pour les soins de grande chirurgie dont la liste a été complétée par l'adjonction des opérations suivantes :

Tamponnement pour hémorrhagie utérine..F.	10
Accouchement simple	25
— avec forceps	30
— par version	40
— avec céphalotripsie	50
Curettage post-partum	30
Fistule à l'anus	30
Tamponnement des fosses nasales	5
Traitement de l'hydrocèle (ponction et injection)	10

Vous le comprenez, Messieurs, en adoptant la ligne de conduite suivie par les médecins de la Gironde, on arrive à ce résultat important que la taxa-

tion, par le juge de paix, des honoraires réclamés par un médecin, pour les soins donnés à une victime d'un accident du travail, ne diminue que dans une très faible proportion la somme que le médecin aurait dû toucher, soit de l'industriel, soit de la société de secours mutuels ou de la compagnie d'assurances, si ceux-ci n'avaient pas soulevé de contestation, contestation dont ils auront à supporter tous les frais.

Messieurs, le rapport que je viens d'avoir l'honneur de vous lire a été déjà présenté, vendredi dernier, 17 du courant, au Conseil Général de l'Association générale des Médecins de France. Les membres du Conseil ont bien voulu approuver la ligne de conduite des médecins de la Gironde et les féliciter du résultat obtenu.

Le Conseil général a, en outre, décidé d'adresser à Monsieur le Ministre de l'Intérieur une lettre appelant sa bienveillante attention sur la situation créée aux Médecins par l'application de la loi sur les Accidents du Travail et lui demander de vouloir bien soumettre la question au Conseil supérieur de l'Assistance publique.

Il est certain que cette haute assemblée comprendra qu'il est de l'intérêt de tous de fixer un tarif d'honoraires chirurgicaux pour l'assistance médicale gratuite et de rendre ce tarif applicable dans tous les départements.

Notre confrère, le Docteur Jeanne a, de son côté, proposé que le « Concours Médical » demande à Monsieur le Ministre du Commerce l'adoption du tarif du Concours ou du tarif Girondin, pour la Caisse nationale d'assurances contre les accidents.

J'ai l'honneur, Messieurs, de vous proposer, à mon tour, d'approuver une résolution chargeant notre Bureau de faire les deux démarches indiquées ci-dessus auprès des Ministres compétents.

Demain, je ferai la même proposition à l'Assemblée générale de l'Union des Syndicats médicaux de France, et je suis certain que l'action commune de ces trois grands groupes professionnels, l'Association générale, l'Union des Syndicats et le Concours médical, obtiendra prompte et complète satisfaction. (*Applaudissements.*) (Voir le n° 48.)

Dr LANDE.

LA SEMAINE MÉDICALE

Prophylaxie de la syphilis.

A la dernière séance de l'Académie de Médecine, M. le professeur *Fournier* est revenu sur l'importante question de la prophylaxie de la syphilis et il a fait ressortir le peu d'efficacité des mesures de police, surtout vis-à-vis de certaines classes de la société. En effet, en dépit de ce système de répression, la syphilis existe chez nous, comme par le passé, sans jamais diminuer de fréquence, peut-être même a-t-elle augmenté : des statistiques précises ne peuvent pas exister; en tous cas, la syphilis est aujourd'hui florissante, elle remplit les hôpitaux spéciaux et déborde sur tous les hôpitaux généraux, les hospices de Bicêtre, de la Salpêtrière, les asiles d'aliénés, etc. ; on la rencontre partout.

Il reste un moyen de défense pour nous protéger contre la vérole, c'est de nous protéger en nous traitant, c'est la prophylaxie par le traitement. Il faut traiter même aujourd'hui la syphilis de manière à la rendre le moins nocive possible pour le malade et pour la société.

Dans l'état actuel, le traitement de la syphilis n'est pas toujours compris et poursuivi comme il devrait l'être. La syphilis, pour devenir inoffensive, a besoin d'un très long traitement ; on est généralement d'accord sur ce fait ; or, dans l'état actuel, très peu de syphilis sont soumises à ce traitement prolongé. Sur 21 syphilis, il n'y en a guère qu'une ou deux qui soient soumises à un traitement digne de ce nom. Sur 500 malades examinés à ce point de vue, il y en avait 121 dont le traitement avait duré entre 4 semaines et 3 jours.

L'internement hospitalier est le meilleur mode de traitement des accidents graves de la syphilis, mais un très grand nombre d'accidents permettent aux malades de vaquer à leurs occupations habituelles ; les cas de syphilis latente, de même, ne réclament aucun internement. Le plus commun de tous les accidents syphilitiques, la plaque muqueuse bucco-gutturale, ne tire aucun bénéfice de l'internement. D'autre part, donner un lit à un syphilitique qui n'en a nul besoin, c'est porter préjudice à un pauvre diable auquel il serait fort utile.

Ce qu'il faut au syphilitique, ce n'est pas un lit d'hôpital, mais l'accès facile à des consultations gratuites hospitalières.

Dans les conditions actuelles, les consultations gratuites font perdre aux malades une demi-journée ou une journée de leur travail. A Saint-Louis, par exemple, les consultations sont devenues une véritable cohue. Pour aller à ces consultations, il faut demander au patron une permission, qu'il n'accordera pas toujours. Pour une femme, ces consultations reviennent à une somme variant de 0 fr. 75 à 2 ou 3 francs ; pour les hommes, le prix de revient peut s'élever à 5 ou 6 francs.

Ces consultations sont désobligeantes à plusieurs titres : encombrement, promiscuité, attente démesurément longue, onéreuse. Il y a là de quoi éloigner les moins délicats et les plus patients. Les malades acceptent cela avec la résignation des humbles et des pauvres gens ; mais ce qu'ils acceptent moins, c'est l'inconvenance de ces consultations.

On a mis bien longtemps à obtenir, dans les hôpitaux, la séparation des malades atteints de diphtérie ou de toute autre maladie contagieuse. C'était une honte. Une autre honte analogue, c'est d'obliger, dans les consultations hospitalières, les malades à faire publiquement l'aveu de leur syphilis et de la manière, dont ils l'ont contractée. L'entretien du malade et du médecin est forcément perçu par tout l'entourage, de sorte que la syphilis du patient ou de la patiente devient un fait de notoriété publique.

Les malades, dit-on, se moquent bien de faire connaître publiquement leur syphilis. Si cela peut être indifférent à certains d'entre eux, cela peut en choquer, en humilier beaucoup d'autres ; pour les femmes, cela devient une autre affaire ; dans ces consultations, on reçoit des femmes de toutes sortes, même des femmes qui sont de vertueuses mères de famille. Aussi, il est absolument commun que ces malades, après avoir eu une humiliation de ce genre, ne reviennent plus à la consultation.

Les consultations publiques pour la syphilis, telles qu'elles sont faites actuellement dans les hôpitaux, sont donc nuisibles à tout le monde; elles sont odieuses.

Ces consultations pèchent pour la plupart par le nombre excessif des malades. En médecine comme en toutes choses, trop de besogne abou-

tit à besogne mal faite. Qu'un médecin voie 50 malades, ce sera suffisant : s'il arrive à la centaine, il sera fourbu et n'aura plus qu'un but, c'est d'en finir ; tant pis alors pour les derniers. Une consultation encombrée est inférieure, comme rendement utile, à ce qu'elle serait dans des conditions différentes. Le traitement de la syphilis n'est donc pas dans les consultations d'hôpital, ce qu'il devrait être, par surcroît de besogne et par manque de temps. Nous n'avons pas le temps, à la consultation de l'hôpital, d'exposer à nos malades les dangers auxquels ils sont exposés et auxquels ils peuvent exposer les autres. Les conséquences, ce sont de nombreux cas de contagion.

Voyons ce qu'il faudrait que fussent ces consultations. Un certain nombre de réformes s'imposent dans l'organisation de ces consultations, qui constituent le principal moyen de traitement de la syphilis.

1° Cette consultation devrait être multiple ; six à huit polycliniques, annexées aux hôpitaux, suffiraient au but cherché.

2° Les polycliniques devraient être disséminées dans les divers quartiers de Paris.

3° Les consultations auront lieu à jour et heure propices aux malades, par exemple les dimanches et jours fériés, à huit heures du matin. Un jour spécial aux femmes.

4° Les autres jours, ces consultations auraient lieu le soir de 7 à 9 heures, de manière à ne rien coûter aux malades.

On a fait, à cette mesure, beaucoup d'objections ; mais ces consultations entreraient rapidement dans les habitudes ; la dépense de personnel et d'éclairage serait modique.

Quant à la difficulté du diagnostic le soir, Ricord a toujours donné ses consultations le soir, de 5 heures à minuit, sans en paraître gêné pour ses diagnostics. Les consultations à la lumière, nous les faisons tous, d'ailleurs, l'hiver, à partir de 4 heures. En réalité l'organisation de consultations du soir, dans les hôpitaux, ne soulève pas d'objection insurmontable.

M. Fournier terminera sa communication dans la prochaine séance en présentant ses conclusions.

La rigidité du col de l'utérus.

Quand la rigidité est liée à une lésion pathologique, elle préexiste au travail. Comme pouvant se produire pendant ce dernier, on a décrit la rigidité spasmodique et la rigidité anatomique. Le spasme du col est réel, mais quand il existe il intéresse tout l'utérus. il est même alors toujours bien plus accusé dans le corps que dans le col. La rigidité anatomique, qui n'est autre chose qu'une infiltration sanguine et œdémateuse du col, est l'aboutissant de tout travail prolongé. Elle est secondaire. C'est un épiphénomène de l'inertie utérine. Le col étant rigide, si l'inertie persiste et que l'œuf soit ouvert, l'infection, la putréfaction peuvent se produire. Si les contractions reprennent, le col peut céder. Ou bien il se dilate, ou bien il se déchire à droite ou à gauche. Dans certains cas on a vu se détacher, du segment inférieur, une véritable calotte de tissu utérin, au centre de laquelle se trouvait l'orifice cervical. Il est à remarquer que ces lésions n'ont jamais eu d'influence fâcheuse. Parfois ce n'est pas le col qui cède, mais l'utérus qui finit par se rompre.

On voit donc que la rigidité expose aux plus graves dangers.

L'expectation a fait trop souvent la base du traitement. (Potocki.)

Quand le travail traîne démesurément, on tâchera de réveiller les contractions par des bains, des injections chaudes, et l'on cherchera ainsi à prévenir la rigidité.

Si cette dernière existe, mais à un faible degré, l'écarteur Tarnier ou le ballon Champetier pourront suffire. En cas contraire, quelle conduite faudra-t-il tenir ?

Si l'enfant est mort, on pourra, à travers un orifice incomplètement dilaté, pratiquer la craniotomie ou, comme l'a conseillé M. Pinard, se servir, comme d'un cranioclaste, du perforateur et de la première branche du basiotribe.

Mais si l'enfant est vivant, M. Potocki recommande de faire, sur le col, des incisions. Le col étant entièrement effacé et la dilatation de 2 centimètres, on pourra faire, sans le moindre danger, des incisions de 2 à 3 centimètres de profondeur. Elles permettent à la tête de passer.

Ces incisions doivent être pratiquées à droite et à gauche. Si cela ne suffit pas, on en fera en arrière et en avant. Mais en avant elles ne devront pas avoir plus d'un centimètre de profondeur à cause du voisinage de la vessie.

Si la dilatation était de moins de 2 centimètres, ces incisions ne seront sans danger que si elles sont suivies de la craniotomie ou de la basiotripsie.

Si le col n'est pas effacé les incisions sont dangereuses. Il faudra recourir alors à l'opération césarienne ou à l'opération de Porro.

Laparotomie pour perforation intestinale d'origine dothiénentérique.

M. le Dr *Duliscoüet*, de Lorient, communique, dans *l'Anjou médical*, une curieuse observation de laparotomie pratiquée sur son propre enfant, pour une perforation intestinale d'origine dothiénentérique. Nous la reproduisons en partie: « Après une fièvre continue relativement bénigne, ayant duré 3 semaines, la convalescence suivit son cours régulier et l'enfant reprenait chaque jour des forces, quand le jeudi 16 mars, vers 8 heures du soir, après avoir passé une bonne journée, il se réveillait brusquement en poussant des cris et en se plaignant d'une douleur très vive qu'il localisait à la partie supérieure de l'abdomen.

Croyant simplement à une névralgie abdominale, il n'y avait pas de fièvre, je prescrivis des applications calmantes, mais bientôt la fièvre s'allumait, le pouls devenait plus fréquent et la douleur plus vive, enfin, les premiers vomissements parurent, alimentaires d'abord, puis muqueux, puis porracés. Ceux-ci ne devient cesser qu'après la laparotomie.

Deux confrères, appelés en consultation, dès le lendemain matin, n'hésitèrent pas à confirmer le diagnostic malheureusement déjà établi, de péritonite par perforation : ils furent d'avis d'adresser au Dr Heurteaux, de Nantes, un télégramme pour le prier de venir opérer l'enfant.

Le Dr Heurteaux arriva le 19 au matin, c'est-à-

dire trente six heures après le premier accident, et sans hésiter sur le diagnostic, se mit aussitôt en devoir d'opérer.

Une incision de douze centimètres, fut pratiquée à la région iliaque droite et conduisit directement à l'endroit même de la perforation. Celle-ci se trouvait être au fond d'un diverticulum, en forme de doigt de gant, au voisinage de l'appendice iléo cœcal. Une assez grande quantité de pus et de fausses membranes existaient à ce niveau. Les tuniques de l'intestin présentaient un degré tel de friabilité, que 2 fils sur 3 déchirèrent les tissus au moment de la constriction.

Aussi le Dr Heurteaux, qui aurait désiré visiter le flanc gauche où il avait à la pression, provoqué une douleur assez vive, pour lui faire croire à une propagation de la péritonite de ce côté, préféra-t-il, pour ne pas toucher à cet intestin malade, pratiquer dans la région iliaque gauche, une deuxième incision un peu moins étendue.

Cette seconde ouverture permit de découvrir un second foyer de péritonite, avec beaucoup de pus et de fausses membranes.

Avant de refermer le ventre, on pratiqua un grand lavage avec de l'eau bouillie et une solution de chlorure de sodium chimiquement pur.

Pendant trente heures, les vomissements cessèrent complètement, la fièvre était nulle et l'enfant se sentit très soulagé, quand au bout de ce temps, il recommença à devenir nerveux : il avait une soif insatiable et réclamait de l'air, enfin les vomissements réapparurent aussi. Ceux-ci se succédaient presque mathématiquement de deux heures en deux heures, ils étaient abondants et se composaient uniquement des boissons ingérées, et de mucosités colorées par la bile. On eût dit du bouillon d'herbes. Ce qui distinguait ces derniers vomissements des vomissements que j'avais observés avant la première intervention, c'est qu'ils étaient moins abondants, qu'ils survenaient à n'importe quel moment et très fréquemment, qu'il y eût ou non ingestion de boissons.

L'enfant maintenant ne se plaignait plus, comme avant, du ventre, à la pression; il éprouvait simplement une douleur à la région épigastrique, mais seulement quelques instants avant de vomir, il y avait du ballonnement à ce niveau.

L'observation de ce fait me frappa et me fit songer à la possibilité d'une obstruction intestinale, siégeant à une certaine distance de l'estomac, peut-être au niveau de la perforation, mais vraisemblablement plus haut.

J'essayai d'abord des lavements, ceux-ci réussirent à débarrasser le bout inférieur de l'intestin, mais les vomissements n'en continuèrent pas moins, les purgations n'eurent pas davantage de succès.

Cependant, cette fâcheuse situation durait déjà depuis trois jours, l'enfant était dans un état de prostration excessive ; il était refroidi et son pouls était incomptable, lorsque convaincu de plus en plus d'une obstruction et bien que certains confrères ne partageassent pas ma façon de voir, je suppliai l'un d'eux, le Dr Waquet, d'aller de nouveau lever l'obstacle supposé.

L'enfant avait à peine 3 ou 4 heures à vivre, on fit une injection de sérum artificiel et on pratiqua une 2e laparotomie sur la ligne médiane mesurant 20 centimètres. On trouva des anses intestinales très distendues et très injectées, qui, à peine en dehors, se détordirent et se dégonflèrent. L'intestin, dégagé sur une certaine longueur, fut trouvé sain et rentré sans difficulté, la paroi abdominale fut suturée très rapidement. 3 heures après, l'enfant eut une débâcle effrayante, et dans la matinée, on put lui faire supporter un peu de lait écrémé.

Bref, après une convalescence de près de 3 mois, l'enfant guérit, mais la convalescence ne s'établit pas sans difficulté ; en effet, non seulement l'intestin était resté d'une sensibilité incroyable, qui faisait que la moindre alimentation déterminait des diarrhées abondantes, plongeant l'enfant dans un état de faiblesse alarmant, mais toutes les plaies du ventre se rouvrirent au bout de huit ou dix jours avec suppuration, infectées qu'elles avaient été de dehors en dedans et de dedans en dehors par les produits septiques de l'intestin.

Actuellement, l'enfant est guéri et ne se plaint jamais de l'intestin.

Le crachoir de poche du Dr Guelpa

Les découvertes de Villemin et de Koch et les heureux résultats du traitement hygiénique ont profondément modifié nos idées sur la nature et sur la curabilité de la tuberculose. On doutait de sa contagion et on la croyait presque toujours héréditaire. Au contraire, elle se transmet toujours par contagion et presque jamais par simple hérédité. Avec découragement, nous la jugions rebelle aux ressources de l'art ; et, heureusement, nous sommes certains, aujourd'hui, qu'elle est une des maladies chroniques les plus sûrement guérissables.

L'organisme épuisé (excès de travail, excès de plaisir, mauvaise alimentation, air vicié, etc.) et l'ensemencement des bacilles de Koch dans ce terrain altéré, prédisposé, constituent les deux pivots entre lesquels évolue le cycle de la tuberculose. Éviter l'ensemencement, modifier le terrain : voilà les deux problèmes inséparables que la médecine s'est proposés, et qu'elle a à peu près résolus ; celui-ci au moyen du traitement hygiénique précoce, celui-là par la confiscation immédiate des crachats, qui sont les vecteurs des bacilles contamineurs.

Le traitement hygiénique précoce atteint son efficacité la plus complète, lorsqu'il est exécuté sous la surveillance directe et constante du médecin dans le sanatorium.

La confiscation du crachat est réalisée en astreignant le malade à ne cracher que dans des réservoirs spéciaux, dont on stérilise, après, le contenu.

Cette nécessité impérieuse n'a été envisagée sérieusement que dans ces dernières années. On a construit facilement des appareils qui répondent à ce besoin, lorsque le malade est au lit ou dans l'appartement. Il y en a déjà de très bien faits, mais à la rigueur un vase quelconque contenant un antiseptique, et qu'on peut laver et désinfecter, suffit pour cela.

Mais, ces crachoirs ne peuvent servir que dans l'intérieur de la maison, dans un jardin.

Il n'en est pas de même lorsque le malade va et vient. Il lui faut, dans ce cas, un crachoir qu'il puisse porter aisément, cacher dans sa poche. Un bon crachoir de poche doit avoir les propriétés suivantes :

1° Etre parfaitement étanche;
2° Permettre la séparation facile de toutes ses parties, et que chacune puisse être aisément stérilisée;
3° Permettre l'écoulement facile des crachats dans le réservoir inférieur;
4° N'être pas exposé à projeter le liquide qui pourrait adhérer, au couvercle, quand on l'ouvre.
5° N'être pas trop volumineux;
6° Pouvoir être ouvert d'une seule main;
7° Avoir un fond plat pour qu'il reste debout et pour qu'on puisse faire bouillir contenant et contenu sans le verser au préalable;
8° Ne pas coûter trop cher.

Après des essais répétés, nous sommes parvenus à faire construire un appareil qui nous paraît tout à fait pratique. Nous croyons qu'il est le premier qui réponde à toutes les conditions précédentes. C'est une espèce de flacon avec couvercle : le tout formé de cinq pièces, que quiconque peut à volonté composer et décomposer facilement et rapidement.

Pour la composition, on doit adapter la bague dans l'intérieur du couvercle, faire pénétrer entre les deux la petite cuvette-tampon en caoutchouc. D'autre part, mettre l'entonnoir en caoutchouc dans le récipient, et enfin par un mouvement de baïonnette serrer sur ces deux dernières pièces le couvercle précédemment monté.

Pour la décomposition, il faut tenir le récipient du crachoir de la main gauche et avec la main droite dévisser le couvercle dans l'étendue d'un quart de cercle. Par ce simple mouvement les pièces principales se séparent, et le reste est de la plus élémentaire simplicité.

Pour la désinfection, il suffit de mettre l'appareil démonté dans un vase contenant de l'eau froide avec du carbonate de potasse, ou simplement avec un peu de sel de cuisine (une ou deux cuillerées par litre), et faire bouillir pendant un quart d'heure; ou bien laver le crachoir dans un bain d'eau phéniquée au centième, etc.

Aujourd'hui que la confiscation des crachats par le crachoir est une des conditions *sine qua non* pour le succès de la lutte contre la tuberculose, M. Guelpa a la persuasion d'avoir fait œuvre utile en réalisant cet appareil nécessaire. Il espère le rendre encore plus pratique dès que la vulgarisation lui permettra de le livrer aux nombreux malades dans des conditions beaucoup plus favorables.

REPORTAGE MÉDICAL

Distinctions honorifiques. — Nous adressons nos félicitations à MM. les docteurs *Moreau*, de la Ferté-Bernard (Sarthe), *Patin*, de Boulogne-sur-Mer, et *Dupau*, de Toulouse, membres du Concours médical, qui viennent d'être nommés officiers d'Académie.

— Dimanche dernier, à la Sorbonne, M. Waldeck-Rousseau président du Conseil des Ministres, a remis la médaille d'or des épidémies à M. le Docteur *Fernand Ledé*, ancien inspecteur général adjoint de l'assainissement et de la salubrité de l'Habitation, membre du Concours médical.

M. le Dr Bard, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Lyon, vient d'accepter l'offre de la chaire de clinique médicale de l'Université de Genève. Nous adressons nos félicitations à ce jeune maître qui a tant fait à Lyon pour la propagande en faveur du Concours et de ses œuvres, et que l'Association amicale avait élu Vice-Président d'honneur. Pour nous, comme pour le Ministre de l'instruction publique, M. le Professeur Bard ne fait que jouir d'un congé, dont il profitera pour donner bon renom à la science française chez nos voisins de l'Est.

Revue de médecine. — Directeurs : MM. les Professeurs Bouchard, de l'Institut ; Chauveau, de l'Institut ; Landouzy et Lépine, correspondant de l'Institut ; rédacteurs en chef : MM. Landouzy et Lépine.

Revue de chirurgie. — Directeurs : MM. les Professeurs Ollier, Félix Terrier, Berger et Quenu. Rédacteur en chef : M. Félix Terrier. 20e année, 1900. La *Revue de médecine* et la *Revue de chirurgie*, qui constituent la 2e série de la *Revue mensuelle de médecine et de chirurgie*, paraissent tous les mois ; chaque livraison de la *Revue de médecine* contient de 5 à 6 feuilles grand in-8 ; chaque livraison de la *Revue de chirurgie* contient de 8 à 9 feuilles grand in-8.

Prix d'abonnement.—Pour la *Revue de médecine* : un an, Paris, 20 fr. ; un an, départements et étranger, 23 fr. ; la livraison 2 francs. — Pour la *Revue de chirurgie* : un an, Paris, 30 fr. ; un an, départements et étranger, 33 fr. ; la livraison 3 francs.

Les deux Revues réunies : un an, Paris, 45 francs ; départements et étranger, 50 francs.

Annales d'électrobiologie, d'électrothérapie et d'électrodiagnostic. — Comité de direction scientifique : MM. les docteurs d'Arsonval, de l'Institut ; Tripier, G. Apostoli, E. Doumer, Oudin. Rédacteur en chef : M. le Dr E. Doumer, professeur à la Faculté de médecine de Lille, docteur ès-sciences. Ces Annales paraissent tous les deux mois, depuis le 15 janvier 1898, par fascicules grand in-8 de 9 feuilles chacun (114 pages), avec gravures dans le texte et planches hors texte. Abonnement : Un an, du 15 janvier, Paris, 25 francs ; départements et étranger, 28 francs.

On s'abonne sans frais : à Paris, chez l'éditeur Félix Alcan, 108, boulevard Saint-Germain.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4415. — M. le docteur MÉTAIS, de Saint-Maixent (Deux-Sèvres), membre du Syndicat des médecins des Deux-Sèvres.

N° 4416. — M. le docteur MINNE, de Plomion (Aisne), membre de l'Association des médecins de l'Aisne.

N° 4417. — M. le docteur FABRE, de Virien-sur-Bourbre (Isère), présenté par M. le docteur Quincieu, de Saint-André-le-Gaz (Isère).

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de M. le docteur BAUDRON, d'Ougouer-le-Marché (Loir-et-Cher), ROUGÈS, de Saint-Loubès (Gironde), CHEVALIER, de Baugé (Maine-et-Loire), et JÉGUN, de Gondrin (Gers), membres du Concours médical.

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maison spéciale pour journaux et revues médicales.

Vingt et unième année. N° 50 16 Décembre 1899

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MEDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, Financière Médicale, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

2e ASSEMBLÉE GÉNÉRALE
DU « SOU MÉDICAL »
19 Novembre 1899

La séance est ouverte à 3 heures du soir, sous la présidence de M. Cézilly, Président.

Prennent place au Bureau : MM. les Drs Le Gendre, Lepage, Maurat, vice-présidents ; Gassot, trésorier ; Bazot, trésorier adjoint : Jeanne, secrétaire général ; Mignon, secrétaire des séances, assisté de MM. Hervouet, Huguenin, Lacroix ; et enfin M. Gâtineau, le zélé conseil judiciaire de la société.

Une nombreuse assistance remplit la salle.

M. le Dr Cézilly ouvre la séance en ces termes :

Je crois, chers Confrères, que quand vous aurez entendu le rapport de notre Secrétaire général du Sou, vous serez de l'avis du Conseil de Direction : le conseil a mis en œuvre une organisation qui s'imposait et qui, par ses succès de début, fait bien augurer de ses succès d'avenir. Nombreuses sont les affaires et heureuses, en général, les solutions. Vous allez pouvoir en juger immédiatement.

La parole est à M. le Dr Jeanne, pour la lecture de son rapport :

Rapport du Secrétaire général

Messieurs,

Quand j'eus l'honneur de vous présenter, en 1898, l'historique de la première année du *Sou médical*, vous voulûtes bien dire que tant de services rendus vous causaient une véritable surprise, et que le titre de l'Œuvre, si modeste, presque pitoyable, n'avait rien fait présager de tout cela. Ah ! voyez-vous, cela prouve que les étiquettes ont une signification très relative. Tout est dans le choix d'un programme réalisable et dans l'activité que l'on apporte à son application.

Je ne demande, pour vous le prouver, qu'un peu d'indulgence au sujet de l'inévitable longueur de notre exposé.

Et j'entre, de suite, en matière, adoptant le même plan, les mêmes divisions que l'an dernier, afin de rendre plus facile une comparaison que nous ne redoutons pas.

I. Avis. — Consultations. — Menus services.

Sous cette rubrique, se classent de très nombreuses interventions où suffisent les initiatives du Président, du Secrétaire général et de notre très dévoué Conseil judiciaire, M. Gâtineau. Il faut nous borner à les énumérer, quoique certaines aient été d'importance capitale, pour les intéressés.

Sociétaire N° 313. — Avis de s'en tenir au recouvrement d'honoraires par voie du juge de paix, et d'éviter une poursuite en diffamation, qui n'eût pas abouti, celle-ci n'ayant pas eu le caractère de publicité nécessaire.

— N° 147. — Attaqué par un journal, sans qu'il y eût moyen de faire condamner celui-ci, ce confrère a obtenu l'insertion rectificative, dont nous lui avions envoyé la formule.

— N° 136. A reçu notre avis, dicté par des renseignements pris au Ministère des affaires étrangères, au sujet d'une question d'exercice de la médecine aux frontières.

Le même, grâce à une démarche de notre Président, a obtenu une demi-bourse, pour l'instruction d'un de ses nombreux enfants.

— N° 14. — A conquis, pour la plus grande satisfaction des inspecteurs de nourrissons, le droit de vente de son *pèse bébés*. Nous avions dit, l'an dernier, les premières démarches de notre Président à ce sujet : cette année nous enregistrons le succès définitif.

— N° 281. — Maire de sa commune et médecin de l'hospice, a pu, grâce à nos indications, toucher le traitement de cette dernière fonction, en passant la présidence de la commission administrative à un vice-président élu par la Commission.

— 92. — A reçu toutes indications, par nous prises au Ministère de l'Intérieur, pour ouvrir un établissement d'aliénés dans son poste de médecin de colonisation.

— N° 392. A profité des indications et conseils de notre Président, pour la création d'un établissement médical spécial, sur une de nos plages les plus fréquentées.

— N° 146 — A été guidé par notre Conseil judiciaire, dans une question de compensation de dettes où entrait une note d'honoraires de 700 fr.

— N° 1:2. — A obtenu satisfaction, dans un litige d'acquisition de clientèle, par un jugement publié au n° 14 du journal.

— N° 185. — S'est débarrassé, en suivant nos indications, de la concurrence illégale, en médecine et en pharmacie, d'une religieuse de sa localité.

— N° 179. — A été tranquillisé et mis à l'abri, au sujet des conséquences d'un certificat qu'il avait délivré touchant un produit, appelé à faire, à son insu, une concurrence déloyale à une autre marque.

— 173. — A été éclairé par nous, au mieux de ses intérêts, dans un litige avec une Compagnie qui l'assurait personnellement.

— N° 202. — En abandonnant l'indemnité due pour son service d'inspection des nourrissons, a pu *cumuler cette* fonction avec le mandat de Conseiller général, après décision du Conseil d'Etat.

— N° 417. — A bénéficié du même avantage *relatif*.

— N°s 205 et 175. — Pressés, par nous, d'adresser une réclamation au Ministre, au sujet d'une interprétation restrictive du tarif médico-légal de 1893, ces deux confrères ont obtenu satisfaction.

— N° 84. — A été renseigné, par le Secrétaire général, sur la conduite à tenir dans deux litiges en responsabilité d'honoraires.

— N° 384. — Même intervention.

— N° 116. — A profité de deux consultations du genre des précédentes, mais avait eu le tort d'engager, sans avis préalable, une poursuite qui aboutit à un insuccès, dont nous n'étions pas responsables.

Se félicite d'avoir suivi dernièrement notre conseil, au Tribunal, dans un cas de retranchement absolu derrière le secret professionnel.

— N° 250. — Service rendu par la recherche d'un remplaçant, chargé de conserver, au fils, la clientèle du père décédé.

— N°s 287 et 316.— Avis du Conseil judiciaire, pour recouvrement d'honoraires dont la responsabilité était discutable.

— N° 59. — Avait reçu la promesse d'être appuyé, dans un procès pour exercice de la pharmacie, s'il était bien dans les conditions prévues par l'article 27 de la loi de germinal. Mais nous n'avons pu tenir notre parole, parce que le confrère nous avait inexactement documentés, sans le savoir d'ailleurs.

— N° 447. — A été renseigné sur le moyen de sortir d'une situatton préjudiciable, causée par la concurrence d'un médecin militaire en non-activité pour infirmités temporaires.

Arrêtons là, chers confrères, si vous le voulez bien, cette énumération un peu sèche de ce que nous appelons les menus services. Mais constatez-en la variété, et dites-vous que l'on pourrait doubler cette liste, si on y ajoutait les mille renseignements que nous avons pu fournir, sans débourser un centime, par le moyen si précieux de la Petite correspondance du journal.

II. — *Mesures de bienfaisance.*

Messieurs, quand nous avons inscrit à notre programme cette branche d'activité, nous vous avons dit qu'on en uscrait avec une très grande discrétion, et dans des cas vraiment exceptionnels.

Nous sommes là, en effet, sur le terrain de l'Association générale des médecins de France. Elle est riche et a le droit d'être généreuse, puisque c'est surtout pour la bienfaisance, qu'elle accumule depuis cinquante ans.

Mais il ne nous est pas défendu de lui signaler des services à rendre, et c'est ce que nous avons fait.

Un confrère, membre du Sou, âgé de 77 ans, a demandé une pension d'assistance par notre intermédiaire. La Société locale l'a accordée sur les instances d'un des nôtres, et l'Association générale a ratifié sans hésiter.

L'un de nos vice-présidents, M. Le Gendre, s'est fait l'interprète d'un de nos sociétaires, chargé de famille, qui sollicitait pour sa vieille mère, veuve aussi d'un médecin, une obole de la Caisse des Veuves. « Remplissez telles formalités, a répondu M. le Dr Lereboullet, secrétaire général de l'Association, et comptez sur nous pour mener la chose à bien. »

Il y a quelques mois, mourait, dans le Midi, un médecin, qui n'avait pas fait fortune en élevant ses huit enfants. L'aîné de ceux-ci, devenu médecin à son tour, et membre du *Sou médical*, a de lourdes charges personnelles. Il voudrait bien voir instruire son jeune frère, âgé de 12 ans, mais la maman n'a plus de ressources. On nous a dit : « Ne pourriez-vous faire quelque chose pour l'instruction du Benjamin ? » Et le président de la Société locale ajoutait : « Nous recommandons la question à toute votre sollicitude. » Chers confrères, votre Conseil a répondu : « Si la Société locale fait quelque chose, l'Assemblée générale suivra peut-être son exemple, dans la mesure de nos ressources. Et, même au cas où elle ne pourrait voter un subside, il lui resterait toujours la ressource d'envoyer encore M. Le Gendre en mission, chez M. Lereboullet. » Vous direz tout à l'heure si nous devons dénouer les cordons de la bourse, ne serait-ce que pour lever les hésitations, et prouver que nous pratiquons la maxime : Aide-toi et le ciel t'aidera.

M. Cézilly.— Je vous demande d'allouer deux cents francs, cette année, au confrère en question. Quelqu'un a-t-il des observations à présenter à ce sujet ?

M. Jeanne. — Notre confrère, membre du Sou depuis sa fondation, n'était pas membre de la Société locale, et cependant celle-ci lui a versé 200 francs dès son admission. Nous ne pouvons donc que suivre ce bel exemple et accorder le secours.

M. Maurat. — Le Conseil du Sou est d'ailleurs d'avis d'accorder les 200 francs.

M. Gassot. — Nous avons en caisse 6388 francs, nous pouvons donc payer, si c'est votre avis.

L'allocation de 200 francs, est accordée à l'unanimité, au confrère n° 313.

Le Dr Jeanne continue :

Savez-vous d'ailleurs, quel est l'obstacle que nous rencontrons presque toujours, quand nous prenons à cœur de venir en aide à des besoins du genre de ceux-ci ? Ce n'est pas l'insuffisante pitié de ceux qui détiennent les fonds, et sont chargés de les dispenser. Oh ! non ! Ils sont trop généreux pour ne pas s'émouvoir aussitôt avec nous. Mais c'est cette considération majeure, que ceux qui sollicitent n'étaient pas des affiliés, des prévoyants : ils ne reconnaissent l'utilité de nos Sociétés, que le jour où ils ont personnellement besoin d'elles, et, après avoir vécu en isolés, je dirais presque en égoïstes, ils se heurtent à des statuts que nous ne pouvons faire fléchir, sans encourir une trop lourde responsabilité. Répétons-le donc une fois de plus : « Nul n'est à l'abri du malheur ; nul ne peut répondre qu'un jour il n'aura pas à demander l'assistance des autres membres de la famille médicale. Il est donc de la plus élémentaire prudence, de s'enrôler, le jour où

l'on reçoit son diplôme, dans les rangs de l'Association générale, qui réclame une cotisation si modeste. Est-il nécessaire d'ajouter que c'est aussi le plus sacré des devoirs, et que le médecin, l'altruiste par vocation, ne peut s'y dérober sans entrer en désaccord avec sa conscience ? » (*Applaudissements*).

III. — *Poursuite de l'exercice illégal.*

Mais je dois m'empresser de rentrer dans l'examen des actes, qui sont bien de notre programme : la guerre à l'exercice illégal m'y ramène.

Nous n'avons pas à nous attribuer le mérite de tout ce qui s'est fait, cette année, sur ce terrain où la justice hésite tant à nous suivre, sans que nous sachions quels motifs avouables elle peut donner de ses tergiversations. Mais nous devons constater avec satisfaction que des résultats ont été obtenus un peu partout.

Vous vous souvenez peut-être d'une lettre ouverte, publiée au journal et adressée au Ministre de la justice, dans laquelle nous racontions, documentés par le Syndicat des Deux-Sèvres, les méfaits et les immoralités commis par des somnambules de cette région. Or le Syndicat a enfin obtenu l'action du parquet et la condamnation d'une de celles-ci, et nous ne pouvons que rester à sa disposition pour l'aider à poursuivre sa tâche.

Nos confrères de Lille, après avoir obtenu, l'année dernière, un jugement contre un magnétiseur, jugement qui infirme, ainsi qu'un autre, récemment rendu par le tribunal de la Seine, la théorie de la célèbre cour d'Angers, le Syndicat de Lille, dis-je, n'a pas hésité à faire condamner, pour la troisième fois, certaine sage-femme qui mettait son diplôme bien au-dessus du nôtre, et gynécologisait, du matin au soir, au plus grand préjudice des praticiens et des malades.

Nous avions vigoureusement poussé, il y a quelques années, le Président du Syndicat de Sens, à mettre fin aux exploits de l'abbé C...et de ses collaborateurs diplômés, lui offrant l'appui moral et financier du Concours, parce que le Sou n'était pas encore né. L'année 1899 a vu la première condamnation de ce Directeur de l'Institut, et nous avons très volontiers servi d'intermédiaire au Syndicat de Lille, quand il a tenu dernièrement à se documenter sur l'arrêt rendu à Sens.

Des récidives sont à prévoir, en effet, en ce genre d'industrie ; mais les complices du saint opérateur feront bien de se souvenir que, au cours des derniers mois, le Tribunal de la Seine a condamné un médecin qui avait couvert de son diplôme les pratiques d'un guérisseur de contrebande.

Deux autres prêtres se sont vu administrer, par les tribunaux d'Angers et d'Epernay, une amende de 400 fr. ; des religieuses ont été condamnées à Lorient ; un bandagiste ambulant à Parthenay. Le jugement qui concerne ce dernier nous a été envoyé par un membre du *Sou médical*, et a paru au n° 27. Nous en avons donné un autre qui fut obtenu contre un rebouteur par le Syndicat du Sud-Finistère. Le tribunal de la Seine, qui s'est distingué cette année, a eu aussi deux cas des plus remarquables : l'un est celui d'un Dr M... qui, au cours de l'Affaire, s'essayait à faire chanter M. Clémenceau, ses affaires personnelles ne suffisant sans doute pas à son activité ; l'autre a trait à ce gaillard, qui, sans aucun diplôme, avait capté la confiance d'un Maître, au point de le suppléer à l'hôpital et à son cabinet.

Enfin, le Syndicat de l'arrondissement de Versailles, après avoir suivi le procès de deux époux d'Argenteuil, qui se sont fait octroyer de lourdes condamnations, pour exercice illégal, en intente un autre, sous nos auspices, à un rebouteur de la région, et compte avoir un succès.

Comme je vous le disais, Messieurs, le Conseil du *Sou médical* ne prétend pas avoir fait tous ces actes de défense. Mais, il en a inspiré plusieurs, il en a suivi d'autres en les encourageant, et, dans certains cas où il n'est pas même intervenu, l'initiative avait été prise par des membres très actifs de notre Société, qui ont ainsi augmenté la liste des succès dont nous pouvons avoir quelque fierté. En résumé, si nous avons, l'année dernière, constaté qu'il y avait un réveil dans cette partie de la défense professionnelle, cette année nous avons le droit de dire qu'il y a un véritable mouvement, et que notre Caisse est ouverte à ceux qui voudront l'étendre et le généraliser.

IV. *Recouvrements d'honoraires contestés.*

Nous arrivons à un côté de notre programme, sur lequel j'appelle toute votre attention, parce que le rôle de la Société, en cette matière, n'a pas été suffisamment compris, malgré de nombreuses redites. Beaucoup de confrères qui se sont, sans doute, déshabitués de faire leurs affaires eux-mêmes, et qui comptent trop sur ces diverses Providences qu'on appelle le *Syndicat* ou le *Sou médical*, sont toujours prêts à nous charger de leurs recouvrements difficiles, particulièrement quand le tribunal doit intervenir. Or, nous l'avons dit, dès le premier jour, dans l'exposé même de ce que serait le Sou, cela est impossible. Nous ne sommes pas une agence de recouvrements, opérant à titre gratuit : nous ne rabaissons pas à ce rôle notre intervention ; une caisse, quatre fois plus forte que la nôtre, s'y trouverait épuisée en quelques mois. Ce serait d'ailleurs tuer l'initiative de chacun et aller à l'encontre de tout ce que nous rêvons.

Guider ceux qui le désirent, dans la marche à suivre sur le terrain de l'ingéniosité et de la conciliation, leur faire connaître leur droit, redresser leurs erreurs, donner des conseils sur la façon d'intenter une action judiciaire ; voilà notre raison d'être dans les cas ordinaires. M. Gâtineau s'y prête avec un zèle et une bonne grâce, dont nous ne saurions trop le remercier.

Mais l'appui de la Caisse est forcément réservé aux litiges qui soulèvent des questions d'intérêt général. S'agit-il d'une jurisprudence à faire améliorer à la faveur d'un cas favorable, d'une responsabilité à établir au sujet du payement des honoraires, dans les cas de faillite, de séparation de biens, etc., ou encore de soutenir une revendication légitime, sur des chiffres que nous avons reconnus bien choisis ? La promesse d'appui est accordée, et, autant que nos ressources le permettent, nous venons au secours du Sociétaire engagé.

C'est ainsi que nous avons agi dans les circonstances suivantes que je vais passer rapidement en vue.

Les nos 231, 225, 450, s'étant vus contester le chiffre de leurs notes, nous avons établi celles-ci d'après le Tarif Jeanne, en donnant tous détails nécessaires à l'édification des clients. Comme il se trouvait que le nouveau total dépassait l'ancien, les intéressés se sont empressés de payer la note primitivement présentée, et nos confrères ont eu la satisfaction d'aboutir en démontrant qu'ils y avaient mis de la générosité.

L'un des derniers venus parmi nous a pu, ainsi armé, obtenir « sans trop de murmures » dit-il. le payement d'une note de 6000 fr. somme qui fait fort bien dans le budget d'un médecin de province.

Le n° 110 a prié d'établir d'après les mêmes données, un mémoire qui est actuellement soumis à l'arbitrage de sa société locale. (1).

Le n° 268, muni aussi d'une note ainsi expertisée par nous, en a obtenu l'adoption intégrale par le juge de paix appelé à se prononcer.

Nous avons cependant éprouvé un échec dans un cas analogue porté devant le tribunal de Corbeil, avec notre autorisation.

Le sociétaire n° 32 nous avait soumis une note de 700 fr. pour laquelle il lui en était offert 400 ; comme cette note, rédigée d'après le tarif Jeanne, atteignait 1030 fr., nous espérions que les juges reconnaîtraient le bien fondé de la demande. Il n'en a rien été. Ces

(1) Nous apprenons à l'instant que le client vient de le régler intégralement.

chers magistrats ont jugé que *les soins n'ayant été donnés que pendant trente-six jours*, la somme de quatre cents francs constituait offre suffisante. Admirons cette appréciation basée sur la longueur de la maladie, élément nouveau qui vaut son pesant d'or. (*hilarité*). Votre Conseil, mes chers Confrères, renouvelant ce qu'il avait fait pour un médecin de l'Yonne, l'année dernière, a indemnisé notre sociétaire, et ne se laissera pas décourager par ce revers, bien imprévu, même après l'arrêt de Joigny.

L'application de l'arrêt de la Cour de cassation du 4 décembre 1872, qui consacre la responsabilité, en beaucoup de cas, de la personne qui appelle le médecin, a été obtenue encore trois fois cette année-ci : elle devient de jurisprudence à peu près constante et nous rendra de grands services. Elle va, de nouveau, être invoquée, dans quelques jours, par le sociétaire n° 10, entre deux époux séparés de biens, c'est-à-dire dans une circonstance assez spéciale, qui ne manquera pas d'intérêt.

Messieurs, je ne veux pas clore ce chapitre sans vous transmettre l'écho de ce qui se dit, à propos d'honoraires, dans chaque réunion de votre Conseil : « Il faut que le médecin apprenne à se faire honorer comme il doit l'être, à ne pas s'avilir par la concurrence, à lutter contre la mauvaise foi du client. Il y gagnera bien plus en considération, qu'il ne le saurait faire par l'abandon de son dû. D'ailleurs, par les temps que nous allons traverser, si nous tenons à continuer notre tradition de désintéressement envers les humbles et les pauvres, nous ne pourrons le faire qu'en ne cédant rien aux riches et surtout aux collectivités, qui envahissent notre domaine.

Primo vivere »

V. *Litiges avec les collectivités.*

Contrairement à l'habitude, nous trouvons d'abord à enregistrer ici un échec. M. le Dr G., lié à une Société thermale, par un contrat, réclamait à celle-ci une indemnité pour violation de ce contrat. Nous l'avons soutenu pécuniairement et c'est même Me Gâtineau qui défendait sa cause, devant le tribunal. L'audience se terminait par la perspective d'une condamnation de la Société, lorsque l'avoué qui représentait celle-ci, remit aux magistrats une note tendant à faire prononcer que le contrat signé et rédigé par la Compagnie était contraire à l'ordre public en ce que la rémunération du médecin se composait d'un tant pour cent sur les bains, douches, etc..., pris à l'établissement. Malgré la protestation de M. Gâtineau, qui se refusait à laisser subsister une assimilation de ce cas, à celui d'un traité entre pharmacien et médecin, au sujet de l'exploitation d'un médicament, le contrat a été déclaré nul, comme contraire à l'ordre public ; nous avons perdu la partie. Mais il en résultera une leçon pour ceux d'entre nous qui accepteraient des situations analogues à celle de M. G.; ils feront bien d'exiger des fixes et non des pourcentages. Ils se souviendront aussi que, pour certaines de ces Sociétés, ce qui est moral quand leur intérêt s'en accommode, devient immoral dès que cela les gêne. (*Assentiment*).

— Nous avons, au contraire, de bonnes nouvelles de l'action intenté par M. S. aux Compagnies, dans le service desquelles il avait été blessé, et qui s'étaient empressées de la congédier ensuite. Une enquête ordonnée par le Tribunal, a donné toute satisfaction à notre confrère, qui croit pouvoir attendre maintenant le jugement avec tranquillité. Faisons comme lui, Messieurs, sans pourtant escompter d'avance un succès, quand le dernier mot n'est pas dit.

M. le Dr B. (N° 398), blessé dans un accident de voiture, par la faute d'une autre personne, et ayant perdu pour longtemps l'usage complet du bras droit avait poursuivi les responsables devant le tribunal d'Y, et obtenu une indemnité qui était loin de représenter pour lui le préjudice causé. Il nous entretint de l'affaire, alors qu'elle venait d'être portée en appel devant la cour de R. Notre intervention ne pouvait être que très limitée. Me Gâtineau voulut bien cependant prendre connaissance du dossier et se mettre en relation avec l'avocat de notre confrère. Nous sommes, malheureusement, sans nouvelles de l'issue de cette affaire.

Depuis 1893, M. le Dr R. soignait un vieillard riche, qui mourut en 1897, en instituant l'hospice de la commune, légataire universel, et avait désigné son médecin traitant, comme exécuteur testamentaire. Dès que l'établissement fut envoyé en possession, le médecin remit à la Commission sa note d'honoraires pour les quatre années de soins. Mais il se heurta alors à des contestations imprévues, qui l'obligèrent à recourir au tribunal pour se faire payer : on chicanait sur la tenue des registres, et on parlait de prescription. — N'était-ce pas tout naturel que M. R. fût ainsi récompensé des bons services rendus à l'hospice ?

Après examen approfondi du dossier, envoyé par l'avoué de notre confrère, votre Conseil décida d'appuyer M. R., faisant seulement des réserves sur l'importance de la contribution pécuniaire que le Sou médical prendrait à sa charge.

Qu'adviendra-t-il des revendications de notre confrère ? Nous le saurons quand il nous en informera. La Justice est lente, elle nous a appris à savoir attendre.

Un confrère de l'Aube fut appelé, le 10 juillet dernier, par un chef d'entreprise à soigner un blessé de celui-ci. A la guérison, il présenta une note de 80 fr. dont le total n'était pas exagéré. Surgit alors une Compagnie d'assurances qui chicane, en disant : « Voici mes prix. » Notre confrère, avec raison, lui répond qu'il ne la connait pas, et que pour ses prix il les ignorera toujours. — Le Syndicat, consulté, donne raison à notre Sociétaire : la Compagnie augmente ses offres de 10 fr. Or, c'était elle qui avait demandé l'arbitrage. M. L. nous écrit : « Je ne suis pas décidé à réduire ma note à 55 fr. quand elle était de 80 fr. Que faire ? » Nous lui avons répondu : « Comme il est surabondamment établi que c'est le patron qui vous a fait appeler, il n'y a pas, quoi qu'en dise la Compagnie, prétexte à application du parag. 2, tarif d'assistance médicale. Poursuivez donc le chef d'entreprise sans hésiter et le lendemain la Compagnie vous payera.» Je ne puis, chers Confrères, vous dire l'issue de ce litige ; mais elle nous paraît ne pouvoir être que favorable. L'intérêt général et aussi l'actualité ne nous permettaient pas de nous en désintéresser.

— Les Sociétés de Secours mutuels n'ont fourni cette année qu'un cas intéressant, qui fût du ressort du *Sou Médical* Il s'agissait de savoir si un blessé, couvert par une Compagnie d'assurances, doit être pour partie des honoraires, à la charge de la Société de Secours mutuels dont il est membre. Par voie d'arbitrage entre M. le Dr T., président de la Société, et M. le Dr G., qui avait donné les soins, une délégation de notre Bureau a tranché la question, en déclarant la Compagnie d'assurances seule responsable envers le médecin traitant, pour les honoraires relatifs à l'accident. Mais le même blessé ayant subi plus tard une autre intervention chirurgicale, qui ne se rattachait pas à l'accident, la délégation a reconnu ici la responsabilité de la Société de Secours mutuels, qui, d'ailleurs, ne la niait pas, et a jugé suffisante l'offre d'honoraires qu'elle faisait à M. le Dr G. — Le conflit a été ainsi aplani au mieux des intérêts des deux parties et en toute équité.

— L'application de la loi d'Assistance de 1893 pourrait bien nous donner, dans l'avenir, matière à interventions trop fréquentes.

Cette année nous avons dû transmettre, au Syndicat de la Loire-Inférieure, une demande formelle de protection contre des réductions proportionnelles de mémoires, qui font tomber ceux-ci de 300 fr. à 90 fr., comme si, chaque année, ainsi que l'a dit M. H. Monod, le budget départemental se constituait en faillite vis-à-vis du médecin. Nous ne saurions trop engager Médecins et Syndicats à lutter de tou-

tes leurs forces contre pareils principes d'une comptabilité toujours fausse, en leur rappelant qu'ils ont pour eux la Direction d'assistance au Ministère de l'Intérieur.

Vous vous souvenez aussi qu'un confrère de la Manche, après avoir guéri, pour 40 fr., d'une double cataracte, un indigent de cette région, n'avait pu obtenir de toucher l'indemnité kilométrique pour son deplacement (environ 15 fr.). Sur réclamations diverses, un ancien Préfet lui promit, cependant, d'imposer d'office la commune qui l'avait appelé. Mais le Préfet fut changé, et le Maire mourut ; depuis ce temps, on ne répond plus aux réclamations de principe qu'adresse notre confrère. Si vous estimez, comme nous, Messieurs, que pareils actes ne doivent pas pouvoir se renouveler indéfiniment, vous permettrez à votre Conseil d'étudier le moyen de poursuivre au civil, s'il le faut, les responsables ; car il y en a et la leçon ne doit pas être perdue.

Un cas analogue, qui s'est produit dans la Creuse, est soumis, à cette heure, à l'examen de M. Rondel ; il entraînera peut-être une décision du même genre, si la conciliation n'aboutit pas.

VI. *Responsabilité médicale.*

J'arrive, Messieurs, à l'exposé de ce que nous avons fait, pour la protection de confrères. menacés dans l'exercice de la profession, et livrés de ce fait à la deconsidération, aux préjudices de toutes sortes, même aux peines que le public qualifie d'infamantes.

1° Lors de notre dernière assemblée générale, nous annoncions l'acquittement de M. le Dr Massart (de Honfleur) devant le tribunal de Pont-l'Evêque. Le rapport des médecins légistes avait été vigoureusement combattu par MM. Brouardel et Vibert, et il paraissait démontré que la mort avait pu résulter d'une autre cause que l'empoisonnement par l'huile phosphorée. Trois mois plus tard, les choses avaient changé de face devant la Cour d'appel de Caen, qui condamnait durement notre confrère, dans des conditions que vous avez lues au journal sous la plume de MM. Barette et Osmont, et qui ont dû vous édifier complètement. — Nous ne pouvions plus rien, Messieurs, que sympathiser publiquement avec la victime. Nous l'avons fait en votre nom, en lui adressant une somme de 1500 fr., afin de lui rendre moins lourde cette dépense de 8.000 fr. que lui a causé le procès. C'était tout ce que nous permettaient nos premières ressources, et nous avons prié M. le Dr Massart de nous juger sur l'intention, plus que sur le chiffre de notre obole confraternelle. (*Applaudissements*)

2° Parlons maintenant de vos succès. Le Sociétaire N° 234 avait cherché une nourrice, pour un enfant qu'une femme désirait élever ainsi à l'insu de quelqu'un ; il avait été chargé de remettre les premières mensualités. Quelques mois plus tard. la nourrice le poursuit, parce que, dit-elle, le payement des mensualités ne se fait plus, et qu'il en est responsable vis-à-vis d'elle.

Notre confrère étant en mesure de faire prouver, par témoins, que les mensualités avaient continué d'être versées par voie discrète, nous n'avons pas hésité à le couvrir, et nous l'eussions même couvert s'il avait poursuivi à son tour pour chantage et escroquerie. Il s'est contenté de se défendre et a gagné la partie.

Mais voyez avec quelle prudence il nous faut accomplir certaines missions professionnelles, parfaitement honorables, si nous voulons rester à l'abri de tout désagrément, et même d'une canaillerie imprévue.

3° Au commencement de l'année, M. le Dr G., notre numéro 88, avait réduit une luxation de l'épaule, qu'il immobilisa quelque temps. Un peu de périarthrite et d'ankylose étant venus inquiéter le blessé, M. G., pour le rassurer, provoqua une consultation dont le résultat fut favorable à son avis. Au bout de deux mois le blessé reprenait son travail, et quoiqu'il ne fût pas encore rentré en possession de tous les mouvements, la Compagnie liquidait le sinistre. Mais quelques jours s'étant passés, le blessé va prendre conseil d'un autre médecin de la région, qui certifie luxation ancienne, non réduite, mal soignée, etc., si bien que le blessé déclare qu'il va poursuivre M. G... Celui-ci nous expose le cas et reclame l'appui du Sou. Nous lui répondons aussitôt : « Faites radiographier, à nos frais s'il le faut, puis rendez-nous compte, et attendez. »

Trois jours après, le Conseil recevait en séance la dépêche suivante ; « Radiographie favorable. Suis tranquille. Remerciements. »

4° Aux premiers mois de 1899, M. le Dr F. se vit inquiéter et menacer par une cliente de mauvaise foi, et surtout névropathe, qui, à la suite d'injections au glycéro-phosphate, ayant produit abcès, parlait de responsabilité médicale et refusait en tout cas de payer. Nous avons répondu au confrère : « Faites-vous payer sans hésiter. Vous n'êtes pas responsable d'un abcès fortuit. D'ailleurs, un jugement récent du tribuual de la Seine déclare que l'insuccès d'un traitement bien conduit ne fait pas perdre le droit aux honoraires. Nous vous couvrirons. » Notre confrère a dû suivre le conseil et avoir satisfaction, sans quoi il nous eût fait connaître son mécompte, car si on néglige parfois de nous adresser les bonnes nouvelles, on nous informé toujours de l'embarras où l'on se trouve. (*rires.*)

5° Notre procès-verbal trimestriel de janvier relate aussi l'affaire suivante ;

Dans un autre coin du pays, un docteur en médecine (hélas ! beaucoup plus riche de condamnations que d'argent et de dignité, puisqu'il a un casier judiciaire bien meublé et pas de domicile à son nom) a poussé dernièrement une famille à poursuivre, en dommages-intérêts un de nos sociétaires qui, appelé près d'un malade, soigné par le médecin ambulant, n'avait pu l'empêcher de mourir vingt-quatre heures plus tard. De plus, comme le malade était l'employé d'une grande Compagnie de chemin de fer, la veuve, obéissant à l'inspiration de ce même personnage, avait porté plainte à la Compagnie contre notre confrère, et eût pu lui causer un autre grave préjudice, s'il n'eût été fort avantageusement connu. M. M. s'est procuré originaux ou copies des lettres et documents qui établissent l'exactitude des faits par lui signalés. De plus, il a appris que même mésaventure était arrivée à un très digne médecin de son voisinage, et que l'inspirateur était la même personne. Il demande, en conséquence, l'appui du *Sou médical* pour rendre la sécurité aux médecins de sa région, et à lui-même.

Le Conseil tient à se souvenir, d'abord, que le *Sou* a écarté de son programme les conflits d'ordre médical. Mais, après l'exposé de M. le Dr M... et l'avis de M. Gâtineau, il estime que l'on ne peut guère, jusqu'à plus ample informé, considérer comme un confrère l'homme qui aurait été deux fois condamné pour des délits prévus au paragraphe 3 de l'article 25 de la loi Chevandier, et qui est peut-être de ce fait justiciable de la suspension temporaire ou définitive. En conséquence, sans se prononcer sur le fond, il autorise M. Gâtineau à se mettre à la disposition de M. le Dr M... pour rechercher les bases d'une action judiciaire, destinée à rendre la sécurité à nos Sociétaires de la région intéressée.

Depuis le jour où nous faisions ce récit, Messieurs, notre sociétaire a poursuivi son personnage devant le tribunal correctionnel, et sur l'appel de ce dernier, la Cour d'appel l'a condamné à 5 fr d'amende, 500 fr. de dommages-intérêts, et aux dépens. Nous nous sommes fait un plaisir de contribuer à la dépense qu'il s'était imposée, et de le féliciter de s'être si bien défendu.

6. — Messieurs, nous sommes saisis, depuis peu de temps, d'une demande d'intervention dans une affaire dont l'origine remonte à plus de deux ans. Les journaux de médecine vous ont appris la mésaventure d'un jeune confrère de Pau. M. le Dr L., qui fut condamné, le 2 juin 1897, à deux mois de pri-

son et 500 fr. d'amende, pour avoir, disait-on, causé la mort d'une femme, en oubliant dans l'abdomen une pince de Péan, à la fin d'une laparotomie. Notre confrère a accompli sa peine, après avoir inutilement rappelé devant la cour compétente. Depuis ce temps, s'étant remémoré tous les incidents qui entourèrent l'agonie et la mort de l'opérée, il ne cesse de répéter, à tous les échos, qu'il y a eu erreur, que la mort ne fut pas le résultat de son oubli, mais bien d'un empoisonnement par une personne de l'entourage. Il l'a écrit dans une brochure qui a ému l'opinion publique, il a précisé la nature du toxique employé et dénoncé la personne coupable à ses yeux. Poursuivi alors pour dénonciation calomnieuse, il a été renvoyé indemme par le tribunal ; mais ce n'est pas ce qu'il veut.

La Cour, saisie du litige, a déclaré qu'avant de statuer, il y avait lieu de procéder à l'expertise chimique des restes de la victime après exhumation. Quel résultat donnera l'expertise ? En peut-elle donner un ? Notre confrère y trouvera-t-il le moyen de se laver de l'accusation d'homicide involontaire, qui pèse tant sur son existence ? Ceci est encore l'inconnu. Votre Conseil vous demande aujourd'hui pleins pouvoirs pour intéresser le *Sou médical* à la cause de M. le Dr L., dans la mesure qui lui paraîtra sage et équitable, après mûr examen de la situation. Nous ne pouvons oublier, en effet, que M. le Dr de T., ayant récemment commis un oubli analogue, a pu échapper à une condamnation, qui n'a pas même menacé les plus grands opérateurs dans des circonstances du même genre. Pourquoi ? Parce qu'il n'y avait pas eu homicide. Si donc M. le Dr L. établit que l'homicide n'est pas de son fait, pourquoi ne lui serait-il pas rendu justice, et pourquoi n'obtiendrait-il pas la revision de son procès ?

7.— J'arrive, chers confrères, à mon dernier récit. J'aurais dû en charger notre vice-président, M. le Dr Lepage, mais j'ai réfléchi que, par modestie, il l'eût peut-être tronqué, et je garde la parole pour que vous n'ignoriez rien.

M. le Dr Bouchet (de St-Loup), Deux-Sèvres), vice-président du Syndicat régional, fut arrêté en pleine rue, dans son village, en janvier dernier, et conduit en prison, menottes aux mains, sous l'inculpation d'avoir pratiqué un avortement dans des circonstances de l'invraisemblance la plus fantaisiste. L'homme s'était fait des ennemis, le médecin allait payer pour lui. Mais quelqu'un, qui connaît le *Sou médical*, M. le Dr Good, s'empressa de nous documenter et de nous mettre en relation avec l'avoué et l'avocat de notre confrère. Pendant que M. Cézilly s'occupait de démarches en vue d'obtenir la liberté *provisoire*, M. Lepage se plongeait dans l'examen du rapport médico-légal qui servait de base à l'accusation, et rédigeait, à ce sujet, une consultation technique, dont la teneur était approuvée par MM. Pinard et Brouardel et revêtue de leur signature. Déjà l'espoir revenait dans le cœur de notre confrère ; aussi, d'accord avec son avocat, demanda-t-il la présence de M. Lepage à l'audience de Niort. Tout simplement, notre vice-président partit à cet appel. Devant la Cour d'assises, dès les premières phrases de la déposition de notre ami, l'inanité des hypothèses émises par le rapport à l'appui de l'accusation, apparaissait : devant sa lumineuse démonstration, l'accusation s'écroulait. Et, sans hésitation, le Jury proclamait l'innocence de M. le Dr Bouchet.

Ici s'arrête, chers confrères, la liste des services individuels que le Sou médical a rendus. Presque partout nos efforts ont été couronnés de succès ; en tout cas ils n'ont jamais été marchandés.

Mais je me demande si ce rôle de notre Société n'est pas moins important encore que l'action générale qu'elle se propose d'exercer, de plus en plus, et à laquelle nous l'avons déjà fait participer jusqu'ici.

Elle était au premier rang, en effet, quand commença la campagne d'émancipation contre les Compagnies d'Assurances-accidents, dont nous parlerons à l'assemblée générale du Concours : elle s'y tient toujours, prête à soutenir ceux de ses membres qui se verraient attaqués pour avoir déclaré nuls et caducs leurs anciens contrats avec les Compagnies.

Ce sont ses vice-présidents qui, fatigués d'entendre souhaiter la création d'un *enseignement déontologique* à l'usage de nos confrères de demain, ont pris le parti de le commencer eux-mêmes, et s'en acquittent en des conférences aussi goûtées qu'utiles.

C'est encore l'un d'eux qui formulait, à notre dernière séance du Conseil, cette proposition que nous soumettons à vos votes : « Créer des prix à distribuer aux mémoires les plus étudiés et les plus complets, que vous voudriez bien nous adresser, sur les moyens de parer à l'encombrement médical. »

Messieurs, cet exposé fort long et pourtant trop succinct, doit parler assez haut en faveur de l'activité du Sou médical, pour que je me puisse dispenser de la faire ressortir par d'autres considérations.

Je termine donc en vous disant : Par ce que vous avez déjà fait, jugez de ce que vous pouvez faire. Cela coûte un sou par jour. N'y a-t-il que cinq cents médecins capables de faire ce sacrifice pour se couvrir eux-mêmes ou par pure confraternité ? » (*Applaudissements prolongés.*)

M. Rigabert. — Les conférences de déontologie, aussi utiles à bien d'anciens confrères qu'aux jeunes étudiants, ne pourraient-elles pas être insérées dans le *Concours* ?

M. Cézilly. — C'est à l'étude au journal. Nous le ferons.

M. le Dr Jeanne. — J'ai à vous entretenir d'une affaire nouvelle. Un confrère ayant dépensé beaucoup d'argent, demande un prêt de 400 fr. pour acheter un poste. Que devons-nous faire ?

M. Cézilly. — Jusqu'à présent nous nous sommes toujours refusés aux prêts. Dans le cas actuel, la somme est minime, elle est garantie ; que faire ?

M. Lande. — Il me semble que c'est à la Société locale de faire cette avance ; le Sou répondrait près d'elle de l'honorabilité du confrère, et garantirait la somme.

M. Jeanne. — Mais il n'est pas membre de la Société locale. Il faut l'y faire entrer d'abord, et le confrère est pressé.

M. Lande. — On pourrait payer pour cette fois, et à l'avenir s'adresser aux sociétés locales.

M. Hervouët. — C'est une question de principe ; il ne faudrait pas créer de précédent, et entrer dans le système du prêt. Il vaudrait mieux alors donner la somme que la prêter. Je crois, comme M. Lande, que le prêt est le rôle de la Société locale.

M. Lande. — Puisqu'il s'agit du paiement d'un loyer, répondons de la créance, vis-à-vis du cédant, et nous n'aurons qu'un trimestre à payer.

M. Lepage. — Il faut éviter que de jeunes confrères ne viennent nous demander de l'argent pour s'installer, et quelquefois faire concurrence à nos membres.

M. Jeanne. — Autant que possible, tâchons de faire payer par la Société locale et garantissons-lui le prêt, ou, si nous payons, faisons-le par fractions.

M. Cézilly. — Messieurs, il nous faut résoudre la question de principe. Oui ou non, voulez-vous entrer cette année, avec nos 6.000 francs, dans la voie les prêts ?

Non, à l'unanimité. Sauf pour de petites sommes et sur l'avis du Bureau. (*Adopté.*)

M. Hervouët. — Laissons notre conseil libre de juger sur certaines avances spéciales, jusqu'à concurrence de 500 francs par exemple.

Accepté.

M. Cézilly. — La parole est à M. Gassot pour la lecture du rapport financier.

Rapport du Trésorier.

Messieurs et chers Confrères,

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport financier de l'année 1898.

Les recettes du *Sou médical* se sont élevées à 5.879 fr. 86, savoir :

Cotisations	5.040 80
Dons	826 60
Recouvrements	12 46
Total	5.879 86

Les dépenses ont atteint le chiffre de 1678 fr. 62, savoir :

Frais de propagande initiale	612 35	820 10
Matériel	207 75	
Imprimés	51 75	108 52
Poste et transports divers	27 55	
Timbres quittances	6 50	
Encaissements, recouvrements et rappels	22 72	
Indemnités aux associés		750 »»
Total		1.678 62

Vous voyez que les dons ont couvert les frais d'installation et de propagande toujours élevés au début d'une organisation.

Balance des comptes.

Total des recettes	5.879 86
Total des dépenses	1.678 62
Reste en caisse	4.201 24

Je ne crois pas avoir à insister autrement sur ces chiffres, ayant, l'an dernier, fourni les explications nécessaires

Votre Conseil d'administration vous demande de vouloir bien les adopter d'une manière définitive.

A l'unanimité les comptes sont adoptés.

Comptes provisoires de 1899.

J'aborde maintenant les comptes de l'année 1899 que j'ai arrêtés au 1er octobre.

Les *recettes* se sont élevées à 5.087 fr. 24, savoir :

Cotisations	4.980 40
Dons	105 »»
Recouvrements	1 84
Total	5.087 24

Un certain nombre de cotisations ne sont pas encore rentrées.

Les *dépenses* ont atteint le total de 2.900 fr. 15, savoir :

Matériel	1 30	300 15
Imprimés	225 »»	
Poste	31 95	
Timbres quittance	3 40	
Recouvrements	20 30	
Abonnement à l'Officiel	18 20	
Indemnités aux associés		2 600 »»
Total		2.900 15

La plus grosse dépense est pour les imprimés ; nous avons dû, en effet, pour la propagande, faire imprimer les statuts et faire un tirage de la dernière assemblée générale.

Balance des comptes.

Si au total des recettes de l'année	5.087 24
on ajoute ce qui restait en caisse au 31 décembre dernier	4.201 24
On obtient un total de	9.288 48
Et si l'on retranche les dépenses	2.900 15
Il reste un avoir de	6.388 33

dont emploi a été fait de la manière suivante :

Espèces déposées à la Société générale	5.000 »»
Espèces en caisse	1.388 33
Total égal	6.388 33

Je dois ajouter, immédiatement, que cette somme n'est pas en entier disponible et qu'une certaine partie est engagée dans des affaires en cours. Votre conseil d'administration ne règle en effet les indemnités, qu'une fois l'affaire entièrement liquidée.

Il ne m'appartient pas d'insister sur les services que rend le *Sou médical*, c'est la tâche de notre excellent ami Jeanne, et vous avez pu voir comment il s'en acquitte. Mais je tiens, en terminant, à vous recommander un prosélytisme de tous les instants : les dangers qui menacent la profession médicale s'accumulent, et malheur à nous, si nous ne savons pas résister. Or, pour résister, il faut deux choses : de l'entente entre confrères et de l'argent — l'entente, les syndicats vous la donneront ; l'argent, c'est le *Sou médical* qui vous le fournira, si, par votre nombre, vous savez lui donner la puissance qu'il peut avoir.

Et pour arriver à ce résultat, que faut-il ? — Ce sou quotidien que nous jetons sans regarder et trop souvent dans la sébille de nos pires ennemis !

Que les dizainiers s'improvisent, qu'ils prêchent autour d'eux la bonne parole et fassent des recrues. C'est le plus grand service qu'ils puissent rendre à tous. (*Applaudissements.*)

M. Giberton-Dubreuil. — J'ai contrôlé les comptes de votre Trésorier. Je vous prie de lui voter de sincères remerciements ; car tous ses livres sont parfaitement tenus, et ses comptes très réguliers. (*Applaudissements.*)

M. Cézilly. — Il nous faut maintenant voter les indemnités nécessaires au Trésorier et au Secrétaire pour l'exécution matérielle de leur travaux. Nous demandons 200 francs pour frais de trésorerie en 200 francs pour frais de secrétariat.

Je mets aux voix.

(*Adopté à l'unanimité.*)

M. Hervouet. — Je propose d'adresser à tout notre Conseil, et particulièrement à MM. Jeanne et Gâtineau, de chaleureuses félicitations. (*Applaudissements.*)

La séance est levée à 4 heures.

Le Secrétaire adjoint.
Dr H. Mignon.

LA SEMAINE MÉDICALE

L'aortite abdominale.

Dans une récente clinique, M. le prof. Potain a exposé les symptômes et le traitement d'une affection assez rare, l'aortite abdominale.

La plupart du temps, cette affection succède à l'aortite thoracique ou l'accompagne : elle donne lieu à des manifestations symptomatiques particulières qui permettent de la diagnostiquer pendant la vie et qu'il est important, par conséquent, de bien préciser.

Le plus souvent, les malades éprouvent une *douleur* spontanée à la région épigastrique ; de plus, la pression profonde épigastrique provoque une douleur assez nette, un peu à gauche de la face antérieure du rachis : la pression éveille, de même, une douleur localisée sur le trajet de l'aorte jusqu'à l'ombilic, parfois même plus bas sur le trajet des iliaques primitives, des iliaques externes et des fémorales.

La dilatation du vaisseau est un des signes les plus importants de l'aortite abdominale.

Les parois artérielles perdent leur consistance et leur contractilité par suite de l'inflammation, dont elles sont le siège.

Elles ne conservent que leur élasticité et se laissent distendre par le sang qui afflue sans cesse dans l'artère. Cette distension est toujours

peu marquée dans les formes aiguës de l'inflammation , elle est un peu plus accusée dans les formes chroniques, sans être en rapport avec le degré de cette inflammation. On peut se faire une idée approximative de la distension de l'aorte abdominale en saisissant l'artère entre deux doigts qui dépriment la paroi abdominale de façon à sentir l'expansion latérale du vaisseau. Malheureusement, ce signe ne peut être apprécié que s'il s'agit d'une distension notable et si la paroi abdominale, souple et peu épaisse, permet une exploration facile des parties profondes.

La *déviation de l'aorte abdominale*, quand on peut la constater, est encore plus caractéristique. Vous savez qu'en ce qui concerne l'aortite thoracique, l'accroissement de la matité tient plus à l'allongement, qu'à la dilatation du vaisseau. La crosse de l'aorte s'allonge en effet et, comme ses deux extrémités sont fixes, sa courbure s'exagère. L'aorte abdominale est maintenue à l'état normal, appliquée sur le rachis par les branches collatérales qui en émanent ; mais, quand ses parois sont enflammées, elle s'allonge, se libère dans une certaine mesure et peut alors se déplacer latéralement dans une assez grande étendue. Elle se porte vers le côté gauche du rachis et s'incurve en décrivant une courbure à concavité droite.

On a attribué une certaine valeur à l'*exagération des battements aortiques*. Ce signe est malheureusement loin d'être caractéristique. Ces battements dépendent, en effet, d'influences multiples telles que le degré d'élasticité des parois, l'énergie variable de l'impulsion ventriculaire, le degré de résistance à la périphérie, etc. Aussi des battements artériels intenses peuvent exister en dehors de toute aortite.

A l'auscultation, on entend un *souffle doux*, même sans comprimer l'artère avec le stéthoscope.

Tels sont les principaux symptômes que fournit l'exploration directe de l'aorte à travers les parois abdominales. Quant aux troubles fonctionnels déterminés par la maladie, ils sont d'une banalité fâcheuse. Quelques-uns d'entre eux ont cependant une certaine valeur. Beaucoup de ces malades présentent des phénomènes dyspeptiques variés. D'autres accusent des coliques, qui peuvent être très violentes.

L'aortite simple ne produit pas des crises douloureuses aussi violentes, mais certaines crises épigastralgiques doivent être mises sur le compte de cette affection.

On note encore, tantôt de la constipation, tantôt de la diarrhée, voire même des hémorrhagies intestinales. L'étiologie de cette maladie n'est guère moins obscure que sa séméiologie. On ne peut invoquer que les causes de l'aortite en général. On sait que l'aortite chronique est la conséquence d'infections successives, lesquelles produisent de petites poussées d'inflammation aiguë, aboutissant progressivement à l'inflammation chronique. L'agent infectieux n'est pas connu. On l'a rencontrée à la suite de la scarlatine, de la rougeole, surtout dans la convalescence de la fièvre typhoïde. Peut-être faut-il incriminer aussi l'impaludisme et le saturnisme. La syphilis, qui agit si puissamment sur les artères, est une cause fréquente d'aortite ; mais cette aortite est le plus souvent une affection parasyphilitique qui n'est plus justiciable du traitement spécifique. Enfin, il n'est plus téméraire de penser que, parfois, l'aortite relève de la tuberculose, depuis que, grâce aux travaux de M. Teissier, nous connaissons l'action sclérosante de la bacillose sur le cœur et sur l'endocarde.

L'aortite est curable dans les périodes du début, quand l'exsudat est encore embryonnaire. Ainsi, quand la maladie est récente, elle est susceptible d'être enrayée par une médication appropriée, et son pronostic est relativement favorable. Il n'est malheureusement pas toujours facile de savoir la date du début de la lésion et trop souvent, on n'a que des présomptions à cet égard.

Quel traitement faut-il lui opposer ? D'abord un traitement hygiénique, consistant à mettre au repos l'organe lésé. On conseillera donc au malade le repos physique et moral, car toute excitation exagère l'activité circulatoire et on a vu des ruptures de l'aorte se produire à la suite d'émotions morales violentes. Il faudra, en même temps, avoir recours à la médication iodurée ; M. Potain préfère ne donner que de faibles doses, 0 gr. 30 à 0 gr. 60 par jour, afin de pouvoir les continuer plus longtemps, et il les fait diluer dans une grande quantité d'eau, pour ne pas fatiguer l'estomac. Il a adopté l'iodure de sodium, parce qu'il est mieux toléré que l'iodure de potassium. Ce traitement doit être poursuivi pendant de longs mois et même plusieurs années, malgré l'insuccès apparent qu'on peut observer dans les premiers mois de son application. Il faut l'interrompre huit jours par mois et profiter de cette période de repos pour tonifier le malade, à l'aide de préparations aqueuses de quinquina et de granules de dioscoride. C'est qu'en effet l'emploi prolongé de l'iodure, même à très faible dose, entraîne une dépression parfois considérable de l'organisme, comme l'a signalé Rilliet. Le sirop iodotannique a paru quelquefois avoir des inconvénients moindres que les solutions aqueuses d'iodure.

Traitement de la tuberculose par les injections sous-cutanées d'iode.

Depuis 6 ans (*Médical Record*), M. Ch. Wilson Ingrahem emploie cette méthode dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. Ce traitement a l'avantage d'épargner la muqueuse gastrique, qui, la plupart du temps, dans ces sortes d'affections, fonctionne mal.

Ce qui est donc d'une importance capitale, dans ce genre de traitement, c'est que l'on peut relever l'état général par une bonne et abondante alimentation ; or, cela ne peut se faire quand on donne à l'intérieur des médicaments qui fatiguent l'estomac.

Par les injections sous-cutanées, l'iode peut être employé en donnant son maximum de puissance contre la tuberculose, puissance d'ailleurs bien connue. Commencées dès le début de la phtisie, ces injections d'iode peuvent améliorer et guérir même un grand nombre de malades. L'iode n'a pas une action directe sur la tuberculose, mais son action bienfaisante s'explique par l'influence qu'il exerce sur tous les tissus de l'organisme.

On peut employer l'injection suivante :

Iode pur	0 gr. 03
Brome	0 gr. 005
Thymol	ââ 0 gr. 4.
Menthol	
Huile d'olive stérilisée.	3 grammes.

On injecte environ 1 gramme de cette solution par jour. L'addition de thymol et de menthol sert à rendre indolore l'injection, qui serait très douloureuse, effectuée avec l'iode pur.

L'action bactéricide de ces deux substances vient, en outre, s'ajouter aux propriétés de l'iode.

On fait les injections dans l'épaule. L'amélioration obtenue se fait vite apprécier.

L'aérothérapie dans la tuberculose.

Nous avons récemment exposé, d'après M. le Dr Letulle, les principes qui doivent présider à la cure de la phthisie pulmonaire par l'air et la ventilation. Revenons un peu sur ce sujet avec M. le Dr *Cochy de Moncan* (Thèse de Paris) pour faire ressortir le mode d'action et les principaux avantages de cette aérothérapie.

Tout d'abord, qu'est-ce qu'un air pur ?

C'est l'air renfermant les proportions normales d'oxygène, d'azote, d'acide carbonique et de vapeur d'eau, exempt de tout élément délètère, impropre à l'organisme humain, poussières, micro-organismes de toutes sortes, miasmes morbides.

Les première *qualité* de l'air, celle qu'il faut rechercher en premier lieu en aérothérapie, c'est sa pureté chimique. Cette règle a force de loi et prime toutes les autres considérations dans le choix d'une station appropriée au traitement des tuberculeux.

L'air chimiquement pur est un parfait aseptique pour le pansement et la cicatrisation de la plaie pulmonaire. Il peut être quelque chose de plus, c'est-à-dire un antiseptique très précieux, s'il renferme des éléments, dont le pouvoir oxydant et microbicide est aujourd'hui démontré, nous voulons parler de l'ozone, état allotropique de l'oxygène, et des essences résineuses, balsamiques et aromatiques que la flore de certains pays répand dans l'atmosphère.

L'air chimiquement pur et ozonisé est le meilleur aseptique et le meilleur antiseptique qui soit à notre disposition pour le traitement de la phtisie.

En résumé :

I. — L'aérothérapie est la base de la phtisiothérapie.

II. — L'aérothérapie est fonction d'asepsie et de ventilation pulmonaire, qu'elle s'adresse au traitement local ou au traitement général de la phtisie.

III. — Asepsie et ventilation pulmonaires sont équivalentes d'asepsie et de ventilation du milieu ambiant qui est l'atmosphère.

IV. — Asepsie et ventilation atmosphériques constituent donc les deux lois fondamentales, imprescriptibles, de l'aérothérapie, indépendamment de toute action climatérique recherchée.

V. — Ces deux lois reçoivent leur application la plus parfaite dans les régions du globe où l'habitat humain est nul ou le plus rare : la pleine mer, les déserts et les hautes montagnes.

VI. — La pleine mer seule assure à ces lois l'application intégrale, absolue, et le séjour des tuberculeux en pleine mer, dans un sanatorium flottant et mobile, doit être considéré comme l'idéal de la phtisiothérapie.

VII. — Sur terre, les régions qui se rapprochent le plus de cet idéal, sont les hautes altitudes et particulièrement les hauts plateaux dont la pureté remarquable, sinon absolue, et la ventilation énergique de l'atmosphère, suppléent, dans une large mesure, à l'immobilité forcée du sanatorium.

M. Pellegrin a proposé récemment de faire construire des habitations sur pivots permettant de les tourner du côté du soleil à volonté.

Le soleil, ce grand guérisseur qui ne coûte rien, n'est jamais à la disposition des maisons actuelles — devant lesquelles il passe rapidement en quelques heures l'hiver — le soleil, disons-nous, ce grand dispensateur de la santé, on peut l'apprivoiser et même le rendre captif, tout le temps qu'il est à l'horizon, en l'obligeant à frapper constamment et perpendiculairement sur la façade de la *Villa-Soleil*. On obtient ce résultat au moyen d'un mouvement giratoire mécanique.

« Notre *Villa-Tournesol* procurera à ceux qui l'habiteront les bienfaits des rayons du soleil en les leur appliquant aussi longtemps qu'il faut ; directement en hiver, indirectement en été ; réfléchis ou réfractés, blancs ou colorés selon les couleurs les plus favorables du spectre solaire.

« Pour obtenir les résultats indiqués ci-dessus nous construisons une plate-forme en fer, à pivot central tournant sur billes ou à frottement lisse et portant, à la partie inférieure de la périphérie, un rail pouvant rouler sur des galets dont l'axe de chacun est porté sur un support fixe. La rotation de cette plate-forme peut être obtenue de divers moyens, notamment à l'aide d'un pignon dont l'axe est monté sur la plateforme et engrène avec une denture circulaire fixe. Le pignon est mû par tout moyen pouvant convenir ; l'énergie est fournie soit par un moteur mécanique, humain ou animal. »

Le peroxyde de calcium comme antiseptique intestinal chez les enfants.

M. le Dr M. P. Rochkovsky (de Varsovie) a expérimenté avec succès, chez les enfants atteints de troubles digestifs, le peroxyde de calcium. Cette substance, telle qu'elle a été préparée au laboratoire de M. le Dr M. V. Nencki, chef du service de chimie biologique à l'Institut de médecine expérimentale à Saint-Pétersbourg, est une poudre jaunâtre, insoluble dans l'eau et qui dégage de l'oxygène d'une façon lente et continue. C'est dans les dyspepsies infantiles, caractérisées par des selles fétides et ayant l'apparence d'œufs cuits hachés, que le peroxyde de calcium paraît donner les meilleurs résultats : sous l'influence d'une dose quotidienne de 18 à 60 centigrammes de ce médicament, administrée dans du lait, M. Rochkovsky a vu chez ses petits malades les matières fécales prendre rapidement un aspect normal, et la guérison des troubles digestifs survenir au bout de trois à dix jours. D'après notre confrère, le peroxyde de calcium exercerait sur le tube gastro-intestinal une action à la fois antiacide, due au calcium, et

antiseptique, liée à l'oxygène dégagé à l'état naisssant.

(*Sem. médicale.*)

Traitement de l'épistaxis.

M. le Dr *Lubet-Barbon* conseille, dans la *Gaz. hebdomad.*, de traiter les épistaxis rebelles par l'eau oxygénée.

Le manuel opératoire est des plus simples.

On prend un petit tampon d'ouade hydrophile, on l'imbibe d'eau oxygénée à 10 volumes, exempte d'acide chlorhydrique. Avec une pince flambée on applique le tampon contre la partie antérieure de la cloison. On le laisse en place 4 ou 5 minutes au plus. Lorsqu'on le retire, l'hémorrhagie est complètement arrêtée.

Des précautions sont indispensables pour le succès de cette petite manœuvre.

La première est d'avoir une eau oxygénée qui n'a pas perdu ses volumes. En ville, le remplacement en est aisé. Mais à la campagne, il est quelquefois difficile de renouveler sa provision d'eau oxygénée. Or rien n'est plus simple que de lui conserver toute son activité: il suffit de la mettre dans une de ces bouteilles de bière fermant à pression avec un bouchon de porcelaine. On garde ainsi sa provision d'eau oxygénée intacte, à l'abri de l'air et de la lumière, les deux grands agents de décomposition de l'eau oxygénée.

La deuxième, qui est non moins importante, est de ne pas laisser le tampon en place plus de 4 à 5 minutes, car au bout de ce temps l'ouate, sous l'action de l'eau oxygénée, contracte avec la muqueuse des adhérences de plus en plus intimes, de sorte que lorsqu'on enlève le tampon l'hémorrhagie recommence avec plus d'intensité.

Prophylaxie de la syphilis.

M. le Prof. *Fournier* a terminé à l'Académie sa communication sur la prophylaxie de la syphilis. (Voir *Concours médical*, n° 49, page 585.)

Pour lui, il serait nécessaire que les consultations hospitalières fonctionnassent avec le système des fiches individuelles qui existe déjà dans quelques policliniques. En ce qui concerne la syphilis ce système est indispensable ; il rappelle d'ailleurs très rapidement au médecin l'histoire de son malade sans l'obliger à renouveler à chaque consultation l'interrogatoire.

L'innovation la plus souhaitable est celle-ci : L'idéal serait qu'une consultation hospitalière pour la syphilis se rapprochât le plus possible de ce qu'est en ville une consultation du même ordre. Le temps consacré à la consultation ne serait pas plus long, il suffirait pour cela de modifier l'aménagement, de disposer quelques cabines ou les malades pourraient se déshabiller ou se rhabiller isolément.

On n'exclurait en rien de ces consultations, le public médical autre que celui attaché directement au service. Les consultants ne sont nullement choqués de la présence des médecins, ce qui leur est intolérable, c'est le public des consultants, c'est la foule et la curiosité malsaine qu'ils croient voir sur la figure des gens qui les entourent.

Il faudrait créer un certain nombre de consultations hospitalières confiées à des médecins qui n'auraient pas d'autre service. Le personnel de ces consultations serait recruté par un concours spécial qui ne donnerait par suite que des hommes compétents.

M. Fournier formule un certain nombre de propositions qui résument sa communication et qui seront discutées dans la séance prochaine. Ces propositions sont les suivantes :

Au nom du bon sens et de l'expérience, les mesures administratives qui constituent actuellement notre unique sauvegarde contre la syphilis et les maladies vénériennes sont d'une insuffisance absolue. Elles réalisent le peu de bien qu'il leur est permis de réaliser, mais elles ne peuvent donner plus.

Dans l'état actuel des choses, notre organisation législative pour le traitement de la syphilis est-elle comprise et dirigée comme elle pourrait et devait l'être ? Non, car c'est non pas avec des hôpitaux qu'on peut traiter et stériliser la syphilis, mais bien avec un système fortement organisé de consultations externes. Or, telles qu'elles fonctionnent actuellement, nos consultations hospitalières pour la syphilis sont bien plutôt faites pour en détourner les malades que pour les y appeler et les y retenir, et cela parce que les consultations sont insuffisantes comme nombre et par conséquent encombrées à l'excès: parce que, au lieu d'être gratuites, elles sont pécuniairement onéreuses pour les malades, parce que, sous leur forme actuelle, elles sont déplaisantes, désobligeantes, inconvenantes, vexatoires, odieuses par la confession forcée et publique de la syphilis.

Conçu dans un tout autre esprit le traitement prophylactique de la syphilis devrait avoir pour organe des dispensaires rattachés à nos hôpitaux, dispensaires multiples, méthodiquement, répartis dans les divers quartiers de la capitale, fonctionnant à jours et heures propices aux malades, voire peut-être le soir si une expérience tentée en ce sens était bien accueillie du public parisien, fonctionnant avec distribution gratuite de médicaments, avec le système expéditif et indispensable des fiches individuelles, offrant à tout malade, au verso de chaque ordonnance, une instruction élémentaire propre à l'éclairer sur les dangers de la syphilis non pas seulement pour lui-même, mais par rapport à autrui.

Surtout, il faudrait qu'à l'intolérable système de la consultation publique par fournée fût substituée la consultation individuelle, privée, secrète. Je réclame énergiquement, pour le consultant d'hôpital le privilège jusqu'alors accordé seulement au client de ville, du tête à tête avec le médecin.

Devenant le pivot du système que je propose, la consultation externe constituerait un service exclusif de tout autre, confié aux médecins titulaires des hôpitaux.

Il y avait intérêt général comme intérêt scientifique à ce que le traitement de la syphilis et des maladies vénériennes fût confié à un personnel médical qui, à tous les degrés de l'échelle hiérarchique, serait recruté par concours spéciaux et que le service médical eût son autonomie à la façon du corps des accoucheurs des hôpitaux.

En un mot, il conviendrait que dans cette organisation nouvelle, tout convergeât vers cet objectif, la prophylaxie.

M. *Hallopeau* ne partage pas toutes les vues

de M. Fournier. Il divise en trois groupes, les moyens à employer dans cette direction : moyens moraux, moyens administratifs, moyens médicaux.

« Parmi les moyens moraux, est l'avis que doit donner le médecin à tout individu qui vient le consulter pour une maladie vénérienne, relativement aux dangers de transmission, soit à d'autres personnes, soit à ses enfants. M. Hallopeau demande l'impression d'un avertissement semblable en tête des feuilles de consultation ; il voudrait, de plus, que l'on affichât, dans les endroits publics, un avis ainsi conçu : *Toute personne atteinte d'une maladie contagieuse est expressément invitée à s'abstenir de contacts de nature à la propager*. On ferait ainsi pour la syphilis ce que l'on commence à faire pour la tuberculose — cet autre grand péril social M. Hallopeau recommande comme d'importants moyens prophylactiques l'ablation du chancre lorsqu'elle est praticable, et la cautérisation des plaques muqueuses avec le nitrate acide de mercure ; on transforme ainsi, en plaie simple, les ulcérations par lesquelles se fait presque exclusivement la propagation. La consultation de Saint-Louis a été attaquée bien à tort : c'est à elle que l'école de Saint-Louis doit surtout le rang qu'elle a acquis en France et à l'étranger. Les consultations doivent être multipliées, mais seulement pour les vénériens ; il y a lieu d'en installer dans tous les établissements hospitaliers et les bureaux de bienfaisance ; il faut que l'ouvrier, en gagnant son atelier ou en sortant, puisse s'y rendre facilement. Leur service peut être assuré par le personnel médical attaché à ces établissements, on pourra le compléter par la création de nouvelles places d'assistants spécialisés. Ces consultations doivent être réservées aux indigents, sous peine d'un préjudice considérable pour le corps médical. L'examen isolé des malades est impraticable, puisqu'il doit être fait en présence d'un public médical, souvent nombreux ; il n'est pas d'ailleurs réclamé par les intéressés. »

Traitement de la paralysie diphthérique.

Contre la paralysie diphthérique, M. le Dr *Larat* a adopté le traitement suivant d'application facile et qui toujours a paru très efficace.

Le patient est soumis au courant faradique à intermittences rapides ou mieux au courant alternatif sinusoïdal. L'une des électrodes en plaque de 9 × 12 est placée à la nuque au niveau des vertèbres cervicales ; le courant est fermé dans une cuvette d'eau dans laquelle plongent, d'autre part, alternativement les mains ou les pieds du malade. La durée des applications est d'un quart d'heure environ, le courant doit être nettement perçu, mais non douloureux. Il n'est pas utile, selon lui, d'électriser directement le voile du palais. L'électrisation de la nuque ainsi pratiquée suffit à l'exciter suffisamment pour qu'on ne tarde pas à constater une amélioration. De plus, la généralisation du courant a l'avantage de prévenir dans une certaine mesure les accidents paralytiques qui pourraient surgir dans d'autres parties du corps.

Traitement médical de l'appendicite.

D'après une communication du Dr *Larger*, de Maisons-Laffite, au congrès de chirurgie, il faut se souvenir que dans la grande majorité des cas, l'appendicite guérit par le seul traitement médical.

Ce traitement consiste essentiellement en :

1° Diète hydrique alcaline absolue.

2° « Repos complet et cataplasmes », suivant l'antique formule.

3° Morphine et opiacés *intrus et extra*.

Exceptionnellement, il y a lieu d'intervenir dans les trois périodes suivantes de l'évolution de l'appendicite :

1° *Au début* : l'intervention peut être parfois utile dans les cas graves d'emblée, mais seulement lorsqu'on se trouve sur place, dans des conditions satisfaisantes d'opérateur, d'aides, de matériel, de local, etc... Si non, mieux vaut infiniment s'abstenir.

2° *Dans le cours de l'accès* : n'intervenir que dans le cas de collection purulente étendue et manifeste, où l'opération, se bornant à une simple ouverture d'abcès, peut être facilement pratiquée et partout.

3° *Après la guérison de l'accès* : il y a lieu d'opérer *à froid* les individus exerçant une profession active ou ceux qui ne peuvent suivre les règles d'une hygiène suffisante. Dans tous les autres cas, l'opération n'est pas nécessaire.

En suivant cette ligne de conduite, les praticiens, que ces conclusions ont surtout en vue, sauveront certainement bien plus de malades qu'en les opérant dans la plupart des cas, sinon dans tous, ainsi qu'on a voulu si malencontreusement le leur faire admettre.

Enfin, au point de vue étiologique, l'appendicite se montre de préférence chez les individus dégénérés eux-mêmes, ou présentant une hérédité de dégénérescence.

Action de la syphilis sur les infections.

D'après la récente thèse du Dr *Rieu-Villeneuve*, il existe fréquemment des infections combinées dans la syphilis, provoquant des modifications dans l'évolution et le pronostic, soit de la syphilis, soit des infections associées.

Dans quelques cas, l'influence d'une infection sur la syphilis ou ses manifestations s'est exercée favorablement.

Dans d'autres cas — plus nombreux — l'action des infections surajoutées à la syphilis a donné à celle-ci et à ses manifestations un caractère frappant de malignité.

La syphilis semble préserver de certaines maladies. Les faits de ce genre auraient besoin de confirmation.

La syphilis entraîne, pour les affections intercurrentes qu'elle influence, le plus souvent, un sombre pronostic.

Ainsi, se trouve justifiée la parole de Ricord : « Il fait bon, quand on a la vérole, de bien se porter. »

REPORTAGE MÉDICAL

Association des Médecins de la Seine. — L'Association des Médecins de la Seine, fondée en 1833 par Orfila, en faveur des membres malheureux de la profession, a tenu sa soixante-sixième Assemblée générale sous la présidence de M. Brouardel. Le

secrétaire général, M. Henri Barth, a donné lecture du compte rendu du dernier exercice. Les recettes de l'année ont atteint le chiffre de 73,132 francs dont 16,245 fournis par les cotisations, 17,286 francs par les dons et legs, et le reste par le revenu des fonds placés. Avec ces ressources, l'Association a secouru cinq sociétaires, 58 veuves ou familles de sociétaires, enfin 37 autres personnes appartenant au Corps médical de Paris ou du département. De plus, deux pensions viagères de 1200 francs chacune ont été allouées à des sociétaires âgés et infirmes. Le total des secours distribués s'est élevé à 50,000 francs. Une somme de 19,600 francs a été versée au fonds de réserve.. A la fin de la séance ont eu lieu les élections du bureau pour le prochain exercice ; ont été élus : *Président*, M. Brouardel ; *Vice-Présidents*, MM. Guyon et Vernet ; *Secrétaire général*, M. Barth.

La commission parlementaire de l'hygiène. — Dans une de ses dernières séances, la Chambre des Députés a décidé, sur la proposition de M. le Dr S. Dubois, représentant de Paris, la constitution prochaine d'une grande commission de l'hygiène, analogue à celle de l'assurance et de la prévoyance sociale qui s'est montrée si active depuis deux ou trois ans. Cette résolution a conduit aussitôt un député à demander des nouvelles du projet de loi sur la santé publique et à prier le gouvernement d'en presser le vote. — Avis aux médecins, qui se trouveront, sans doute, mis en cause, dans cette affaire, avant qu'il soit longtemps, et auxquels on pourrait bien demander de nouvelles générosités, en échange de titres honorifiques et de fonctions un peu policières.

Contre la tuberculose. — M. Waldeck-Rousseau vient d'instituer une commission à l'effet de lui présenter un rapport sur les moyens pratiques de combattre la propagation de la tuberculose.

Sont nommés membres de cette commission :

MM. Siegfried, Cornil, Cordelet, Lourties, Poirier, Pozzi, Théophile Roussel, Paul Strauss, sénateurs ;

MM. d'Aremberg, Aynard, Bompard, Dubois, Guieysse, Levraud, Pédebidou, députés ;

Les docteurs Armaingaud, Brouardel, Bergeron, Bouchard, Chantemesse, Gallippe, Grancher, Hérard Landouzy, Lannelongue, Petit, Proust, Rotillot, Roux et Séailles ;

MM. Clairin, Lefèvre, Lucipia et Navarre, membres du conseil municipal de Paris.

M. Georges Picot, président de la Société des habitations à bon marché ;

Duclaux, directeur de l'Institut Pasteur ;

M. Nocard, professeur à l'Ecole d'Alfort ;

MM. Debrié, Faure-Dujarrie, architectes ;

M. Expert-Bezançon, maire du 13e arrondissement ;

M. Feruand Faure, directeur de l'enregistrement;

MM. Dieu, médecin inspecteur, directeur du service de santé au ministère de la guerre ; le docteur A. J. Martin, inspecteur de la salubrité de la ville de Paris ; Mastier, directeur de l'administration départementale et communale ; Menant, directeur des affaires municipales à la préfecture de la Seine : Henri Monod, directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques ; Docteur Napias, directeur de l'Assistance publique de Paris.

M. Jules Siegfried, sénateur, est nommé président de la commission.

Le Concours de l'internat.— Nous ne pouvons nous défendre d'une certaine hésitation en parlant de cette grave affaire. Nos lecteurs connaissent les faits par les journaux politiques. Quelle étrange impression se dégage de tout cela !

Au début, deux juges sont récusés et disqualifiés par les candidats, par voie de protestation communiquée à la grande presse. C'était déjà coquet. Mais écoutez la suite ; c'est M. A. Broca qui parle dans la *Gazette hebdomadaire.*

« Il est avéré que cette année, par exemple, dans les quelques minutes qui ont séparé la proclamation du sujet, en séance publique, du début de la composition, certains camarades ont indiqué à leurs amis concurrents les principaux points à traiter ; qu'une fois les 2 heures écoulées et les portes ouvertes, ils ont pu rentrer et ont fait corriger quelques fautes, réparer quelques oublis. On dit même que, sur des feuilles administrativement timbrées et dérobées à l'avance (c'est facile à avoir) des candidats ont pu aller faire — ou faire faire — dans une chambre voisine de l'Hôtel de Ville une copie glissée ensuite en bonne place grâce au brouhaha final de la sortie.

Ces faits donnaient lieu, je le savais, à une enquête officieuse, confiée aux soins de l'association des anciens internes, et je n'en aurais pas parlé actuellement s'ils n'avaient eu pour couronnement un scandale inouï.

La lecture des copies ayant lieu à l'hôpital Beaujon, mardi soir, les boîtes contenant celles qui restaient à lire furent comme de coutume mises sous scellés et enfermées dans le bureau du directeur. Or le lendemain on s'est aperçu qu'un *malfaiteur* — c'est le seul mot qui convienne — s'était introduit avec effraction dans la pièce, avait perforé les boîtes et avait inondé les copies d'acide sulfurique. En sorte que la continuation des lectures est impossible et qu'il va falloir recommencer les épreuves.

Il est évident que, sur un fait aussi précis, une enquête sérieusement menée a grandes chances d'aboutir. Après quoi, il faudra sévir, et de là sortira, peut-être, le règlement qui éliminera définitivement les fraudeurs. Il est sans doute assez mal porté, pour le moment, de ne pas glorifier le mensonge et le faux ; mais M. le directeur général de l'Assistance publique pensera, je l'espère, qu'il faut, dans la mesure du possible, empêcher ces coutumes de s'installer parmi nous. »

Rapprochez de ces faits, ce qui est la part de la faveur, du hasard, de l'entraînement factice spécial à ces épreuves du Concours de l'internat. N'en arrive-t-on pas logiquement à se demander s'il reste une valeur quelconque à ce procédé de sélection, qui est la première étape dans les grades de l'enseignement ? Et comme tout cela vous prépare bien à la pratique de la déontologie ! ! !

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4418. — M. le docteur Pardon, de Beaujeu (Rhône), membre de l'Association des médecins du Rhône.

N° 4419.— M. le docteur Berne (Georges), de Paris, présenté par M. le Directeur.

M. 4420.— M. le docteur Laurent, de Reims (Marne), présenté par M. le Directeur.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de MM. les docteurs Saint-Lô, de la Haye-du-Puits (Manche), et Rafaillac, de Margaux (Gironde), membres du « Concours Médical ».

Le Directeur-Gérant : A. GÉZILLY.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maison spéciale pour journaux et revues médicales.

Vingt et unième année. N° 51 23 Décembre 1899

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MEDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, Financière Médicale, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

Encore une bonne nouvelle

Nous avons regretté que, dans le Rhône, nos confrères aient paru ne pas comprendre le bien fondé de notre attitude à l'égard des Compagnies d'assurances-accidents, après l'application de la loi du 9 avril 1898. Un examen approfondi de la question les a ramenés à une plus juste appréciation des choses.

Nous remercions tout particulièrement les médecins de l'arrondissement de Villefranche d'avoir remis la situation au point et nous publions, comme un bon exemple, les décisions qu'ils ont prises.

M. le Dr Lépine, qui a été l'âme de la campagne locale, nous les adresse en ces termes :

Ce 9 décembre 1899.

Monsieur et cher Directeur,

Comme suite à ma lettre du 9 août dernier, vous annonçant mon intention de faire adopter le Tarif ouvrier du Concours, par mes confrères de l'arrondissement de Villefranche-du-Rhône, dans leurs relations avec les Compagnies d'assurances, je vous adresse divers imprimés, dont la lecture vous montrera de quelle façon nous avons procédé, et l'heureux résultat obtenu. Nous le devons à vos enseignements du Journal, à vos conseils, à l'obligeance dont vous avez fait preuve en me fournissant, dans un très court délai, tous les documents que je vous demandais pour notre réunion préparatoire. Tous mes confrères avec moi vous en remercient.

Nous avons maintenu intégralement votre tarif. Nous l'avons fait imprimer avec adjonction de la partie relative au règlement des honoraires. Dans quelques régions de l'arrondissement, à Tarare notamment, tous les confrères du même canton ont fait imprimer leur signature au bas de la 4e page, et la mention de l'adoption par tous les médecins du canton, au-dessous du titre. Nous avons envoyé ces feuilles de tarif aux Compagnies d'assurances, aux patrons et au plus grand nombre possible de nos confrères voisins.... en leur indiquant la manière de s'en servir. Nous souhaitons que son usage se généralise.

Si vous jugez à propos de reproduire nos décisions dans votre journal en les faisant suivre de quelque commentaire, agissez en toute liberté.

Veuillez, agréer, etc....,

Dr LÉPINE,
Belleville-sur-Saône.

Assemblée des Médecins de l'arrondissement de Villefranche

Les médecins de l'arrondissement de Villefranche-sur-Saône se sont réunis en assemblée à Villefranche le 19 août 1899.

Quarante-huit médecins, domiciliés et exerçant dans l'arrondissement, avaient été convoqués par lettre, 14 étaient présents et 31 s'étaient excusés en s'engageant à accepter les résolutions prises.

Le docteur Lassalle, président, fait connaître l'objet de la réunion : établir une entente entre tous les médecins de l'arrondissement, pour adopter un tarif unique et une façon d'agir identique, à l'égard des Compagnies d'assurances. Puis, notre confrère donne lecture du tarif établi par les médecins de Villefranche au mois de mars 1897, et rappelé aux Compagnies depuis l'application de la nouvelle loi.

On fait observer qu'il n'y a pas lieu de s'arrêter au tarif insuffisant et incomplet, proposé par un membre de la Chambre syndicale des médecins du Rhône, dans le n° 27 du *Lyon Médical* (2 juillet 1899).

Quelques-uns des assistants opposent au tarif de Villefranche, celui du « Concours médical » dit Tarif ouvrier. L'analogie entre les deux est presque absolue, mais le second a l'avantage, d'être accepté

déjà par plus de 30 syndicats ou assemblées médicales d'arrondissement et d'être proposé par la Société professionnelle « le Concours Médical », dont les adhérents forment plus du quart des médecins français.

La majorité se rallie à ce dernier tarif.

A propos d'une digression sur le fonctionnement de l'Assistance médicale gratuite, l'Assemblée proteste contre le 2e paragraphe de l'article 4,de la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail, qui fait application aux ouvriers, de tarifs de l'assistance médicale gratuite. Les ouvriers de l'industrie et à plus forte raison leurs patrons, pécuniairement responsables, ou les Compagnies d'assurances qui les représentent, ne sauraient être considérés comme des indigents.

Cette disposition de la loi n'est applicable, qu'aux seuls cas où la victime a fait choix elle-même de son médecin, ce dernier pourrait donc, en exigeant du patron une demande de soins écrite, éviter les conséquences fâcheuses d'une confusion déplorable, commise par nos législateurs.

Finalement l'Assemblée adopte les conclusions suivantes :

1° Les médecins de l'arrondissement de Villefranche adhèrent tous au tarif ouvrier publié dans le journal « Le Concours Médical » au n° 29 (22 juillet 1899).

2° Les médecins, non liés par des engagements récents, le mettront en vigueur dès maintenant, et refuseront leur concours aux Compagnies d'assurances qui ne voudraient pas le reconnaître.

3° Ceux que des contrats, non immédiatement résiliables, empêchent de l'adopter dès à présent, y adhèrent en principe, et s'y rallieront dans un délai raisonnable.

4° En cas de non entente avec les Compagnies, celles-ci laissant aux blessés le soin de régler directement les frais de traitement, sur la base du tarif de l'assistance médicale gratuite, les médecins éviteront cet écueil en exigeant, du chef d'entreprise lui-même, et pour chaque sinistre, une demande de soins écrite.

5° Une semblable demande sera toujours exigée des patrons non assurés, dont les blessés seront soignés également au tarif ouvrier.

6° Le compte rendu de la présente réunion sera envoyé à tous les médecins de l'arrondissemeet et les décisions ci-dessus, soumises à leur signature. Des exemplaires du tarif adopté seront mis à leur disposition.

Villefranche, le 19 août 1899.

P-S. — Ci-joints les deux modèles de lettres à adresser aux Compagnies suivant les circonstances.

Monsieur le Directeur de ____________

J'ai l'honneur de vous accuser réception de votre lettre du ____________ par laquelle vous m'informez que vous m'avez choisi comme médecin de votre Compagnie.

Je suis prêt à accepter cette marque de confiance, si vous vous engagez à régler mes honoraires d'après le tarif du « Concours Médical ». Avec tous mes confrères de l'arrondissement de Villefranche-sur-Saône, j'ai pris l'engagement de ne traiter avec les Cies d'assurances qu'à cette seule condition.

Je tiens, si vous le désirez, un exemplaire de ce tarif à votre disposition.

Veuillez agréer, ____________

M. ____________

La Cie ____________ n'acceptant pas de régler, au tarif adopté après entente par tous les médecins de l'arrondissement de Villefranche-sur-Saône, les honoraires qui pourraient m'être dus, pour soins donnés à vos ouvriers victimes d'accidents ; j'ai l'honneur de vous informer, que je ne consentirai à vous délivrer les certificats qui vous seraient nécessaires, et à soigner vos blessés, qu'à la condition expresse qu'ils soient porteurs, en se présentant chez moi, d'une demande de soins écrite et signée par vous.

Veuillez agréer, ____________

Nous n'ajouterons aucun commentaire ; nous félicitons nos confrères sans faire aucune réserve, et en demandant qu'on les imite partout.

LA SEMAINE MEDICALE

L'organo-sérum gaïacolé contre la tuberculose.

Le Dr Berlioz, de Grenoble, vient de faire de curieuses études sur un nouveau mode de traitement de la tuberculose, qui consiste à introduire dans l'organisme un sérum gaïacolé, par la voie rectale.

Voici, d'ailleurs, la description sommaire de son procédé :

Le sérum normal du bœuf est additionné d'extraits glycérinés de foie, de rate, de cerveau, de poumon dans les proportions de 3 %. Ces extraits sont préparés suivant la méthode de d'Arsonval, par digestion dans la glycérine, puis filtration sur porcelaine, sous une pression de 60 atmosphères d'acide carbonique. A cet organo-sérum, M. Berlioz ajoute du phosphite de gaïacol dans la proportion de 1 %.

C'est ce qui constitue l'*Organo-Sérum gaïacolé*. Comme le traitement par les sérums médicamenteux n'a rien de spécifique, il était nécessaire de les donner à haute dose et quotidiennement répétée. Les injections sous-cutanées n'étaient donc pas pratiques. Aussi les a-t-on remplacées par de simples lavements que le malade, étant couché, s'administre lui-même avec une petite poire en caoutchouc ou une petite seringue.

Le nombre habituel de lavements est de deux par jour, la dose de chaque flacon est de 30 grammes. Ces lavements sont parfaitement tolérés. Leur absorption est rapide, ainsi que l'on s'en est assuré par l'analyse des urines, décelant la présence du gaïacol. Inutile d'ajouter que le bénéfice que l'on peut obtenir par l'emploi des sérums est d'autant plus grand que la maladie est moins avancée.

Les malades à la première période obtiennent les résultats les plus rapides et les meilleurs ; ceux à la seconde période de ramollissement, obtiennent également une amélioration notable, pourvu que les lésions n'aient pas envahi la majorité de la surface pulmonaire. Du reste, la plupart des observations portent sur les malades de cette catégorie.

Quant à ceux de la troisième période, qui ont des cavernes plus ou moins grandes et plus ou moins nombreuses, de la fièvre hectique, il n'y a pas à espérer de guérison ; le sérum n'est capable, et encore pas toujours, que de donner une amélioration passagère.

La *fièvre* n'est point une contre-indication. Le sérum n'a sur elle aucune action immédiate. Cependant à mesure que l'état général se relève,

que le malade mange mieux, augmente de poids, elle tend à diminuer et à disparaître. En tout cas, même avec la fièvre, le poids des malades, quand il n'augmente pas, se maintient, ce qui est déjà un résultat.

L'urétéro-cysto-néostomie.

M. le Dr *Achille Boari*, de Pescia, vient de publier dans une revue italienne un intéressant mémoire sur l'urétéro-cysto-néostomie. Cette opération consiste dans la transplantation de l'uretère sur la vessie par le moyen d'un bouton anastomotique.

Après avoir établi sur quel uretère se trouve la lésion, on fait la laparotomie, et on va à la recherche de l'uretère lésé, en incisant sur son trajet, et sur une longueur de 2 à 3 centimètres, le péritoine pariétal postérieur (voie transpéritonéale).

L'uretère étant isolé sur une certaine partie de son trajet, on dispose un lien sur la partie de l'uretère proche de la fistule ; on le sectionne au-dessus de la ligature. Puis on place quelques compresses de gaze dans le cul-de-sac de Douglas pour recueillir l'urine qui pourrait s'écouler au cours de l'opération.

On mesure si l'uretère peut arriver à être implanté sur la vessie sans subir une violente traction.

On choisit un bouton adapté au calibre de l'uretère qui est dilatable ; on invagine l'extrémité de l'uretère sur le tube et on le fixe au moyen d'un tour de soie. On abaisse la plaque mobile, jusqu'à la mettre au contact de la plaque sous-jacente, et on l'y maintient en introduisant, par le trou qui se trouve dans le tube, un stylet.

Avec une fine aiguille à suture intestinale munie de catgut ou de soie, on circonscrit sur la paroi vésicale, le point sur lequel on doit greffer l'uretère, avec une ligne ovale de sutures continue, et dans cette partie ainsi circonscrite, on pratique une incision longitudinale suffisante pour laisser passer la portion large du bouton.

L'opérateur fait, avec les deux chefs du fil, un nœud chirurgical et serre ; toute la ligne de sutures ne forme plus alors qu'un pli qui s'adosse au tube central du bouton. A ce moment, le stylet est retiré et le ressort du bouton, par son élasticité, porte la paroi vésicale au contact de la paroi urétérale. Pour rendre l'adhérence plus solide, il est bon avec quelques points de fixer le tissu péri-vésical au tissu péri-urétéral tout autour, ou mieux de se contenter de comprendre, dans la suture en bourse, la seule muqueuse vésicale, et ensuite, de fixer au-dessus du point de la greffe deux lambeaux de 2 centimètres, formés de musculeuse, au-dessus de l'uretère. Cette façon de procéder a l'avantage de fournir à l'uretère une surface d'adhérence plus considérable, et de rendre son implantation oblique à travers les parois vésicales, imitant ainsi la direction normale. C'est à ces conditions observées dans les expériences faites sur les animaux que M. Boari attribue le bon résultat constamment obtenu, et sans fistule urinaire, dans chaque cas.

La greffe étant faite, on peut la rendre extra-péritonéale, selon la méthode de Novaro, en décollant le péritoine vésical depuis le pubis jusqu'au point où l'on a pratiqué la greffe, et en faisant sur tout le trajet un drainage à la gaze stérilisée.

Le bouton est facilement extrait par l'urèthre, après dilatation, avec des pinces ou au moyen d'un fil attaché à la base du bouton.

Traitement du tétanos par les injections intra-cérébrales de sérum antitoxique.

M. le Dr *A. Charpentier* a consacré sa thèse à l'étude du traitement du tétanos par les injections de sérum antitétanique. D'après cet auteur, le sérum antitétanique, administré par la voie sous-cutanée, n'est pas curateur. Il joue seulement un rôle préservatif, dans les cas de plaies susceptibles de se compliquer de tétanos.

Les expériences de MM. Roux et Borrel ont montré que, pour être véritablement efficace, l'antitoxine devait être injectée dans la substance cérébrale ; les observations de MM. Chauffard et Quénu, Garnier, Ombrédanne, et celle que M. le professeur Forgue, ont apporté la vérification clinique aux conclusions expérimentales de MM. Roux et Borrel.

Les injections intra-cérébrales d'antitoxine doivent être tentées, dès le début du tétanos confirmé.

Les cas de guérison sont trop peu nombreux pour que l'on puisse faire de la méthode de Roux et Borrel le traitement rationnel et spécifique du tétanos ; mais il semble que les formes subaiguës, ayant débuté à une période peu rapprochée du traumatisme tétanigène, sont justiciables de cette intervention.

Les cas suraigus et aigus, à début rapide, semblent encore échapper à la sérothérapie intra-cérébrale.

On doit toujours espérer une amélioration, en mettant en œuvre la méthode de Roux et Borrel dans tous les cas de tétanos confirmés, l'injection intra-cérébrale après trépanation étant de réalisation simple et ne présentant pas de dangers d'aggravation si elle est faite dans les conditions de la chirurgie aseptique actuelle.

Instillations d'acide picrique dans les uréthrites chroniques.

MM. *E. Desnos* et *P. Guillon* emploient contre certaines formes d'uréthrites chroniques les instillations suivant la méthode classique, avec les instillateurs de gomme et la seringue de Guyon, d'une contenance de 4 cm. cubes ou de 80 gouttes environ. La seringue chargée, puis ajustée à l'instillateur, on amorce, jusqu'à ce que le liquide apparaisse à l'extrémité de la boule olivaire ; il est inutile de se servir du pas de vis dont chaque tour détermine l'issue d'une goutte ; il suffit de pousser lentement le piston, sans le faire tourner, en surveillant la graduation extérieure.

Les instillations dans l'urèthre antérieur ne sont pas toujours nécessaires ; dans l'urèthre postérieur, elles le sont toujours ; quelquefois, suivant les symptômes, il sera bon de déposer quelques gouttes jusque sur le col vésical.

Il n'est pas besoin de rappeler les précautions d'asepsie et d'antisepsie indispensables : stérilisation des instruments, lavage du prépuce, du

gland et surtout des lèvres du méat avec un tampon d'ouate imbibé d'une solution antiseptique, lavage, à canal ouvert, de l'urèthre antérieur.

On aura commencé par faire uriner le malade et par s'assurer qu'il n'a pas de rétention, ce qui, lorsqu'il y a concomitance de cystite, est parfois la cause de l'échec du traitement par les instillations, l'urine résiduelle venant s'épancher dans le canal prostatique, et modifiant l'action du liquide.

Les instillations seront répétées tous les deux jours. On a employé des solutions aqueuses, dont le titre a varié de 1 p. 200 à 1 p. 100. Il vaut mieux préciser le titre exact que de se servir d'une solution saturée, tous les auteurs, en effet, ne sont pas d'accord sur le degré de solubilité de l'acide picrique. La quantité de liquide instillée a varié entre 20 et 80 gouttes, ou 1 cm. cube et 4 cm. cubes.

Les sensations éprouvées par le malade sont en général très légères, beaucoup moins intenses qu'avec le nitrate d'argent, le sublimé ou même le protargol. Immédiatement, il éprouve localement une cuisson légère qui dure à peine une minute, mais qui n'est jamais insupportable.

Pas de brûlure au périnée consécutive, ni d'ardeur ou de besoin d'uriner comme avec les autres topiques.

Il n'y a pas non plus de réaction tardive, c'est-à-dire envie d'uriner violente et impérieuse, recrudescence de sécrétion purulente ou tout au moins séreuse, pendant quelques heures comme il arrive après les instillations de nitrate d'argent ou de sublimé.

On n'a jamais vu d'accidents locaux, et quant à l'intoxication, on n'a constaté aucun phénomène qui puisse en indiquer la moindre trace.

La levûre de bière.

M. le Dr *Broeq* emploie la levûre de bière avec succès, dans divers états morbides accompagnés de suppuration de la peau : dans un cas, par exemple, de folliculite très intense de la barbe survenue après un rasage, la levûre de bière à la dose de trois cuillerées à café bien *pleines*, par jour, données au commencement du repas, amena une guérison complète au bout de quinze jours. Le traitement local et notamment les cautérisations du follicule avaient été employés simultanément. Mais on obtient bien rarement aussi vite la guérison par ces seuls procédés.

D'autres malades traités pendant des mois et même des années, pour des folliculites profondes, avec des poussées aiguës se produisant de temps en temps, ont vu ces poussées disparaître et une amélioration considérable survenir. Le même résultat a été obtenu pour l'ecthyma et d'une façon générale pour toutes les pyodermites. Mais c'est surtout dans la furonculose et l'anthrax que les résultats sont favorables. La levûre agit en empêchant la douleur, l'extension de la suppuration, les complications et les productions de nouveaux furoncles ; mais l'anthrax évolue néanmoins, tout en restant très limité.

La levûre agit encore dans les grosses acnés phlegmoneuses ; mais, dans l'acné ordinaire son action est douteuse ; elle paraît cependant un peu restrictive, si elle est bien supportée ; si elle est mal supportée, elle aurait au contraire une action excitante défavorable.

Pleurésie séro-fibrineuse tuberculeuse terminée par vomique.

M. le Dr *Toussaint*, d'Hyères, nous communique une observation de pleurésie séro-fibrineuse tuberculeuse, terminée par vomique et guérison, dont il tire les déductions suivantes :

1° La tuberculose pulmonaire au début, est améliorée par l'apparition d'un épanchement pleurétique, même quand les lésions sont bilatérales et un peu avancées.

Aussi peut-on, se demander s'il est vraiment si utile d'évacuer systématiquement tout épanchement pleural tuberculeux, si cette solution de tuberculine, qu'on croit à ce propos être dangereuse, n'est pas tout au moins inoffensive.

2° La possibilité de l'évacuation, par vomique d'un épanchement pleurétique non purulent est à peine indiquée dans les traités classiques ; et, aux yeux de beaucoup de cliniciens, les cas qui en ont été cités devraient être considérés comme des erreurs d'observation.

Cependant, l'observation de M. Toussaint est caractéristique à cet égard.

3° La production du pyo-pneumothorax au cours de l'évolution d'une tuberculose pulmonaire est toujours un accident de la plus haute gravité, et la conduite thérapeutique à tenir, en pareil cas, est souvent très embarrassante, d'autant plus que les résultats obtenus, soit qu'on intervienne radicalement par la thoracotomie, soit qu'on se borne à faire des ponctions successives, aboutissent, le plus ordinairement, à une terminaison fatale.

Toutefois il ne faut pas être trop abstentionniste. L'indication principale se trouve dans l'état général du malade.

Cancer végétal et cancer humain.

M. le Dr *Fiessinger*, d'Oyonnax, soutient depuis une dizaine d'années une idée qui consiste à assimiler le chancre des arbres au cancer humain : 1° le cancer, dit-il, est contagieux ; 2° il se développe surtout dans les endroits humides et boisés, souvent près des arbres chancreux.

D'après lui, plusieurs expérimentateurs ont pu constater que le cancer humain est inoculable aux arbres et que, d'autre part, le cancer des arbres a pu être inoculé accidentellement ou expérimentalement à l'homme.

Nous ne pouvons que signaler cette conception : l'avenir dira de sa valeur.

L'épiploïte après la cure radicale des hernies.

M. le Dr *Sauget*, de Romorantin, a consacré sa thèse à l'étude de l'épiploïte consécutive à la cure radicale des hernies. Cette épiploïte est une complication rare ; elle reconnaît pour cause une infection des fils de soie employés pour la ligature de l'épiploon ; cette infection peut être primitive ou secondaire ;

Il y a trois variétés d'épiploïtes : l'épiploïte plastique, simple ; l'épiploïte plastique avec

adhérences ; l'épiploïte suppurée. Chacune se distingue par des symptômes propres ;

Le diagnostic est en général facile grâce aux antécédents opératoires du malade ;

Les complications sont nulles dans l'épiploïte plastique simple, redoutables dans l'épiploïte suppurée, à cause des perforations, redoutables aussi dans l'épiploïte avec adhérences pouvant amener l'obstruction intestinale ;

Le pronostic est bénin pour l'épiploïte plastique simple, assez grave dans les deux autres variétés ;

Le traitement diffère aussi suivant la forme : dans l'épiploïte pratique simple, il faut instituer le traitement médical ; dans l'épiploïte avec adhérences, sectionner les brides ; dans l'épiploïte suppurée, ouvrir l'abcès et drainer.

Le courant électrique ondulatoire en gynécologie.

Le courant ondulatoire, dont les propriétés physiques et physiologiques nous ont été révélées par le professeur d'Arsonval, présente le double avantage de superposer aux effets du courant continu ceux d'un courant variable, qui, comparé au courant faradique, présente une courbe plus régulière, moins brusque,et à forme sinusoïdale.

L'absence de tout renversement et de toute alternance lui permet de surajouter à l'action de l'état oscillatoire, l'action électrolytique d'un courant constant, et lui assure ainsi une place importante dans l'échelle des différents modes électriques appliqués à la médecine.

Voici les résultats généraux de son application gynécologique par le Dr Apostoli :

1° La caractéristique dominante du courant ondulatoire consiste dans une action *analgésique* plus ou moins rapide, qui entraîne la diminution, puis la disparition fréquente des phénomènes douloureux.

Qu'il s'agisse de douleurs *intermenstruelles*, ou de *dysménorrhée* proprement dite, il agit très puissamment pour atténuer ou faire disparaître l'élément *douleur*, sans toutefois pouvoir supplanter constamment soit la faradisation, soit la statique.

2° Sans action marquée contre la *leucorrhée* d'origine infectieuse, il peut rendre parfois des services contre les troubles circulatoires congestifs voisins de l'état puerpéral et diminuer ainsi quelques écoulements leucorrhéiques et souvent rebelles.

3° Sans avoir la possibilité, d'exercer, en général, contre les *hémorragies*, une action aussi rapidement efficace que celle du courant continu appliqué à haute dose, à l'aide d'une électrode non oxydable en platine, il peut toutefois être utilisé avec fruit contre les hémorragies liées à une *métrite congestive* ou à un *arrêt d'involution utérine*.

4° Agissant par un processus analogue et souvent supérieur à celui du massage abdominal, il peut combattre avantageusement certaines *constipations* rebelles et certaines *aménorrhées* réfractaires a la galvanocaustique.

5° Sans action trophique directe contre l'évolution des *fibrômes*, il doit céder le pas aux galvanocaustiques dans la cure des néoplasmes bénins, mais il peut faire disparaître certains phénomènes congestifs et douloureux liés à leur évolution.

6° Impuissant pour corriger directement les *ptoses et les vices de situation génitales*, il peut cependant, en décongestionnant le bassin et en activant la contractilité musculaire, rendre dans ces cas de réels services symptomatiques.

7° Très puissant contre les *lésions péri-utérines congestives et exsudatives* (non suppurées) par l'association de son action analgésique à ses effets stimulants, il aide à la résorption des exsudats et constitue une des meilleures médications conservatrices.

MÉDECINE PRATIQUE

La médication diurétique.

Dans nombre de circonstances, le médecin constate la nécessité de provoquer la diurèse ; aussi est-il fort important, pour lui, de savoir manier à propos les puissantes ressources de la thérapeutique. En présence de phénomènes d'hydropisie, d'œdème, d'asystolie, d'anurie, le praticien éprouve souvent un véritable embarras pour le choix du meilleur procédé à mettre en action,afin d'obtenir le résultat le plus rapide et le plus efficace. Nous ne citerons pas tous les diurétiques connus ; ce serait fastidieux et sans utilité; nous nous bornerons à indiquer les principaux et les meilleurs.

Le régime lacté est le premier de tous les diurétiques et il est, en même temps, un excellent aliment. Habituellement l'action de ce régime se fait sentir au bout de huit à dix jours.

« Sans doute, même une absorption de trois à quatre litres de lait, la dose maxima que les malades arrivent à prendre en vingt-quatre heures, ne serait pas une alimentation suffisante pour l'individu qui travaillerait. Mais, pour le malade au repos, elle peut suffire, au moins pendant une période de quelques jours. La diminution même des aliments produit un soulagement marqué pour le cœur, surtout pour les malades qui avaient jusque-là fait des excès de table. Bien entendu, le régime lacté ne devra jamais être qu'un régime de transition.

« Après une période de huit ou dix jours de régime lacté absolu, le malade observera un régime mixte, suivant ses préférences, avec toujours un litre à un litre et demi de lait par jour, le lait remplaçant avantageusement le vin aux repas. Les repas du soir devront être très légers pour lui assurer des nuits tranquilles. On reviendra au régime lacté, de temps à autre, toutes les fois que la diurèse laissera à désirer. Il est, malheureusement nombre de malades qui ne supportent pas le lait, soit par un dégoût naturel, soit par intolérance de l'estomac (nausées, vomissements), soit par intolérance intestinale (diarrhée). On a beau leur faire prendre le lait par petites prises d'un verre toutes les heures et demie ou deux heures, l'additionner de café, conseiller les gargarismes avec une infusion de menthe avant et après la prise de lait, pour modifier la saveur et empêcher de petits caillots de lait de séjourner dans la bouche, rien n'y fait. On se heurte à une impossibilité. On sera bien forcé de recourir au régime mixte. En insistant,

on ne ferait que contrarier le malade, ce qu'il faut toujours éviter, surtout lorsqu'il s'agit de malades aussi impressionnables que les cardiaques.

« Le régime lacté s'il est diurétique a encore un défaut qui nous fournit une raison de plus de le suspendre dès que le malade se trouve amélioré : il amène une constipation opiniâtre. » Dr *Stieffel*, in *Journ. de Medecine Interne*.

Comme moyen diurétique très efficace et non médicamenteux, nous citerons encore la cure de raisin.

La cure de raisin consiste à prendre 5 livres de raisin par jour, en 3 fois, en rendant les peaux et les pépins. Le malade prend en même temps des potages, des viandes grillées et quelques légumes. C'est donc le régime mixte, assaisonné d'une forte dose de raisin. C'est une cure bonne pour les cas anodins.

I.

Diurétiques végétaux.

Après le lait, c'est la *digitale* qui constitue le meilleur diurétique.

Dans un article du *Concours* de 1897, la posologie de la digitale a été largement et intégralement étudiée, nous n'y reviendrons pas ; nous rappellerons seulement que les préparations de digitale les plus usitées sont :

1° La macération de poudre de feuilles de digitale, 0.30 centigrammes de poudre macérés pendant 24 heures dans 100 gram. d'eau à froid.

2° L'infusion pendant dix à 15 minutes de 0.50 centigrammes de poudre dans 100 grammes d'eau à 70°, puis, réduction par l'évaporation à 90 grammes, filtration et addition de 30 grammes de sirop simple.

3° La solution de digitaline cristallisée dans l'alcool au millième, dont on donne cinq fois dix gouttes en 24 heures (soit 1 milligramme de principe actif).

Cette dernière préparation, quoiqu'en disent d'illustres auteurs, est fort souvent infidèle.

La digitale, quoiqu' excellente dans bien des cas, peut être impuissante et même dangereuse parfois.

C'est d'abord, quand le moment de la cachexie cardiaque est arrivé et que le malade est destiné à une mort prochaine, quoi qu'on fasse. C'est de même chez les malades affaiblis, à cœur défaillant, en état d'hypothermie, pour qui les toniques seuls peuvent être utilisés. Ce sont, d'ordinaire, des cœurs en dégénérescence graisseuse et fort dilatés, pour qui la digitale serait fort dangereuse. On en sera très sobre chez les vieillards, surtout après l'âge de soixante-dix ans, car aux conditions défavorables du myocarde, s'ajoutent l'imperméabilité rénale et l'athérome artériel. La digitale est au moins inutile, si la lésion orificielle se complique d'adhérences péricardiques. On peut enfin se demander si l'albuminurie est une contre-indication à la digitale. Une bonne moitié des asystoliques présentent de l'albuminurie. Seront-ils donc privés de digitale ? Il faut distinguer : si l'albuminurie résulte d'un effet de pression dans la circulation rénale, sans altération profonde du rein, autrement dit, si l'albuminurie est d'origine purement cardiaque, la digitale devra être utilisée, en employant plutôt des doses moyennes. S'il s'agit, au contraire, de néphrite chronique concomittante de l'asystolie, la digitale est à surveiller : elle risquerait souvent de ne produire que des effets toxiques, car ce serait vraiment, pour elle, le moment de s'accumuler.

D'autre part, la digitale est souvent indiquée, mais n'est pas supportée. Même à petite dose elle provoque le vomissement et quelquefois la diarrhée. L'intolérance provient aussi parfois du cœur même (hallucinations, vertiges, syncopes). Pour certains malades impressionnables, il est nécessaire de cacher le nom de la digitale qu'il est indiqué de leur prescrire ; on pourra alors prescrire sous les noms de vin composé de l'Hôtel-Dieu, de vin diurétique de Trousseau une solution qui contient vingt centigrammes de poudre de digitale par cuillerée à bouche.

En ce qui concerne l'administration de la digitale, quand on peut attendre, il est préférable de préparer l'organisme à recevoir et à utiliser le médicament.

Pour cela, on institue le régime lacté absolu pendant quelques jours, on vide l'intestin au moyen de purgatifs répétés. On a même conseillé de désemplir le système veineux à l'aide d'une saignée de 3 à 400 gr. Enfin on ponctionne l'ascite abdominable, un hydrothorax, les membres œdématiés. Puis, seulement, on administre la digitale qui est ainsi utilisée plus complètement et en même temps mieux éliminée. De toutes façons, une fois qu'on a donné le médicament pendant deux ou trois jours, à doses moyennes ou bien encore pendant dix à quinze jours à petites doses (par exemple 10 à 15 centigr. de feuilles — 1 1/0 de milligr. de digitaline cristallisée, il faut le suspendre. Il est nécessaire en tout cas de se souvenir que la digitale s'accumule dans l'organisme, et de surveiller bien attentivement le pouls et les urines.

La diurèse atteint rapidement son apogée ; les débâcles de 3 ou 4 litres d'urine en 24 heures ne durent pas plus de 3 ou 4 jours ; puis, la quantité d'urine tend à revenir à la normale. A ce moment, il faut supprimer la digitale. On la renouvelle au moment où les urines commencent à retomber au-dessous de la normale.

Après la digitale, le meilleur diurétique est la *théobromine*. La théobromine, contenue dans les proportions de 15 pour 100 dans le cacao, est une substance analogue à la caféine. Il faut exiger des pharmaciens, une théobromine absolument pure pour en obtenir des résultats appréciables. Comme elle est un bon succédané de la digitale, elle peut être donnée après une période de prise digitale. On en prescrit cinquante centigrammes dans un cachet toutes les deux heures. La dose journalière est de 2 à 3 grammes ; on l'a poussée peut-être sans raison jusqu'à 6 grammes. Elle a l'inconvénient d'être, comme la caféine, un excitant nerveux trop intense et de combattre le sommeil. On peut l'employer chez le vieillard et chez l'enfant à petites doses.

La *diurétine* est une combinaison de la théobromine et du salicylate de soude qui s'emploie aux mêmes doses que la théobromine et qui n'est guère plus efficace.

« Le *strophantus hispidus* agit très rapidement sur la diurèse, plus rapidement que la digitale. Il agit peut-être moins sur le cœur que sur l'épithélium rénal qu'il irrite, au point de donner parfois naissance à de l'albuminurie. Si celle-ci

existe déjà, il faut se garder d'employer le strophanus et nous avons donc affaire à un médicament diurétique actif, mais dont il faut se passer dans plus de la moitié des cas d'asystolie. Pendant son usage il faut analyser journellement les urines. En l'absence d'albuminurie le strophantus peut être utilisé sans interruption pendant des mois. La teinture au dixième est administrée à la dose de III à V gouttes trois fois par jour, dose qu'on ne devrait jamais dépasser. On a cependant pu donner jusqu'à XL gouttes par jour. L'extrait mou se donne à la dose de 1 à 4 milligr. par jour. La strophantine est conseillée à la dose de un dixième de milligr. à 2 milligr. par jour. » (Stieffel).

Le *sulfate de spartéine* (extrait du genêt) est *pour quelques individualités* un excellent diurétique quoi qu'en disent certains auteurs. Malheureusement, elle ne donne pas de succès dans tous les cas ; beaucoup de malades y sont réfractaires. Les doses à employer sont de cinq, dix, quinze centigrammes en 24 heures ; on administre la spartéine soit en potion aromatisée avec l'alcoolature de citron, soit en injections hypodermiques. Le médicament ne s'accumule pas notablement et peut être continué environ huit à dix jours, quand on a constaté, par le dosage quotidien de l'urine, l'efficacité réelle de son emploi.

A côté de la spartéine, prend place la *scille*.

« La scille est un bon succédané de la digitale. Son usage peut être longtemps continué, car elle n'irrite pas les reins. Elle possède, outre son action diurétique, un léger effet purgatif qui n'est pas pour nuire. Sans être d'une efficacité bien grande quand la crise d'asystolie est grave, elle est fort utile dans les cas moyens et légers. Doses : poudre 10 à 30 et 60 centigr. par jour, teinture 1 à 5 gr., oxymel scillitique 15 à 30 gr., extrait alcoolique 2 à 30 cent., vin scillitique 10 à 60 gr., vin amer de la Charité, vinaigre scillitique, 2 à 80 et 100 gr.

« La scillitine principe actif de la scille n'est pas utilisée. » (Stieffel.)

Vient ensuite la série des diurétiques infidèles, la caféine, la convallamarine, le calomel, les tisanes empiriques.

La *caféine* est bien plus un tonique du cœur qu'un diurétique ; elle constitue un succédané de la digitale, à laquelle elle peut souvent faire suite avec avantage, quand l'impulsion diurétique a été donnée par la digitale. Malheureusement la caféine est un médicament qui est volontiers frelaté et, peut-être, bien des insuccès et des désaccords proviennent-ils de là. On prescrit généralement :

Caféine pure............	7 gr.
Benzoate de soude......	7 gr.
Eau distillée............	250 gr.

1 cuillerée à soupe contient 0,50 centigram. de caféine. Il faut en prendre 2 à 3 cuillerées à soupe (1 gr. à 1 gr. 50 de caféine) par 24 heures.

Rien n'empêche de prescrire pareilles doses, sous forme de pilules ou de cachets. Si l'on est pressé, la voie hypodermique peut être utilisée :

Benzoate de soude.......	3 gr.
Caféine......................	2 gr. 50.
Eau distillée bouillie....	Q. S.

pour faire 10 c.c.

Ajouter quelques centigrammes d'acide benzoïque pour maintenir la dissolution de la caféine à froid. Chaque seringue contiendra 0,25 centimètres cubes de caféine. On injectera deux à trois seringues par 24 heures. Rien n'empêcherait d'utiliser de même le nitrate, le bromhydrate, le valérianate de caféine.

Le salicylate de soude uni à la caféine est un moyen diurétique qui peut convenir dans certains cas d'hydropisie, en dehors de toute affection du cœur.

La convallamarine, alcaloïde provenant du muguet (fleurs, tiges, racines) est un assez bon diurétique dans quelques cas.

Les doses habituelles sont les suivantes : poudre de convallaria 1 à 5 et jusqu'à 10 gr. par jour : — infusion 1 à 10 gr. dans 200 d'eau (pour la prise de la poudre comme pour l'infusion on fera bien de ne pas dépasser les doses de 1 à 3 et 5 gr.) ; — extrait aqueux 50 centigr. à 2 gr. ; — alcoolature 1 à 5 et 10 gr. ; — teinture V à XX gouttes ; sirop 2 à 3 cuill. à bouche ; — convallamarine en pilules ou en solution alcoolique 1 à 5 et jusqu'à 10 centigr. par jour.

Le calomel est un diurétique qui agit en augmentant l'activité du foie, d'où production exagérée d'urée et de glycogène, deux substances diurétiques. Peut-être le sel mercuriel va-t-il directement irriter l'épithélium rénal. A moins que le plus clair de son action résulte tout simplement de son effet purgatif. Il y a sans doute une part de vérité dans chacune de ces explications, car on connaît la triple action du calomel sur l'intestin, le foie et les reins. Le mode d'administration du médicament variera selon qu'on veut atteindre plus spécialement un de ces organes.

On donne 0,60 centigrammes par jour pendant 3 jours.

Si un premier cycle de trois jours de calomel n'a pas donné les bons résultats promis, on suspend le médicament six à huit jours. Parfois, une nouvelle période de trois jours de calomel donnera des résultats plus heureux. Dans le même but d'obtenir un effet purgatif, on peut associer le calomel à d'autres purgatifs comme dans la préparation suivante : calomel + poudre de scammonée ââ 5 à 6 centigr. + extrait de rhubarbe q. s. pour 1 pilule ; de 1 à 4 pilules en vingt-quatre heures.

Lorsque l'on n'escompte pas l'effet purgatif du calomel, qu'on veut l'éviter au contraire, il faut lui associer de l'opium. On donne encore la même dose de 60 centigr. de calomel en 24 heures de la manière suivante : calomel 20 centigr. + extrait thébaïque 1 à 3 centigr. + extr. de quinquina q. s. p. 1 pilule — 6 pil. en 24 heures. La diurèse commence encore dans ce cas à se produire à partir du 3e jour, l'urine diminuant parfois en quantité pendant les deux premiers jours. On suspend le calomel aussi longtemps que la diurèse se produit pour le reprendre dès qu'elle diminue. Lorsqu'on associe ainsi l'opium au calomel on surveillera les selles, afin d'éviter la formation du sublimé dans l'intestin.

Au lieu de se servir d'opium pour éviter l'effet purgatif du calomel on peut encore prescrire celui-ci à petites doses. On administrera 1 à 3 centigr. de calomel toutes les 4 heures pendant 10 à 15 jours.

D'aucuns soutiennent que le calomel, outre son action diurétique, aurait pour effet après plusieurs cycles d'administration de rendre le muscle cardiaque plus sensible aux autres médicaments, surtout à la digitale. Nous ne savons trop ce qu'il peut y avoir de vrai dans cette assertion.

Pendant l'usage du calomel on évitera de faire prendre de l'eau de laurier-cerise, des loochs blancs, des aliments salés : le malade observera le régime lacté et se gargarisera plusieurs fois par jour avec une solution de chlorate de potasse. On s'évitera les désagréments de l'hydrargyrisme en proscrivant le calomel si l'asystolie est accompagnée de phénomènes albuminuriques. On en sera encore très sobre si la quantité d'urine émise en 24 heures est moindre que de 500 gr. Mieux vaut relever au préalable la fonction urinaire à l'aide de médicaments auxquels les reins sont moins sensibles et qui ne font pas défaut.

Les tisanes sont le plus souvent des remèdes empiriques sans efficacité réelle.

Le bouleau (feuilles 10 à 50 pour 1000, écorce ou bourgeons 100 et en décoction dans 700 gram. d'eau et réduction à 500 gr. à boire en 24 heures).

Les feuilles de mûrier, 2 gr. 50 de feuilles en infusion dans 2 tasses d'eau à prendre en 24 heures.

Les stigmates de maïs, 10 gr. pour 1000 gr. d'eau en infusion ou en poudre granulée.

Le chiendent, le chiendent nitré, la *pariétaire*, les *queues de cerises*, les *baies de genièvre* (1 à 5 gram. et jusqu'à 10 gram. d'extrait), l'*uva ursi*, l'*adonis vernalis*, le *laurier-rose*, la *coronille*, le *cactus glandiflorus*, les *racines d'asperges* et non point les pointes.

Les racines d'asperges entrent, avec quatre autres racines (ache, persil, fenouil, etc.) dans la composition du sirop des cinq racines, bon succédané de la digitale et du régime lacté.

II

DIURÉTIQUES MINÉRAUX

Les diurétiques minéraux sont peu nombreux et peu fidèles ; toutefois, nous en signalerons quatre principaux : la lactose ou sucre de lait, l'urée, les azotates de potasse et de soude, l'urotropine.

« La *lactose* ou sucre de lait est bien certainement de tous les diurétiques, le plus inoffensif. Elle est toujours bien supportée, peut être prise à doses très élevées, et continuées indéfiniment. Mais a-t-elle bien l'action diurétique qu'on a voulu lui reconnaître ? S'il fallait en croire les promoteurs de ce médicament, il serait un diurétique énergique ; malheureusement il n'en est rien. La lactose est comparable comme effet à quelques-uns des médicaments que nous avons énumérés (coronille, adonis, cactus, laurier-rose) et à tant d'autres que nous avons à dessein passés sous silence, à qui on fait une réputation de cabinet non basée sur l'observation des malades et qui doit être éphémère. On est, en effet, parti de l'idée toute théorique que la lactose devait être un diurétique..... parce que le diabétique urinait beaucoup. Encore fallait-il savoir au préalable si le diabétique urinait beaucoup parce qu'il urine du sucre, ou bien si, tout simplement, l'abondance des urines et la présence du sucre dans les urines ne dépendaient pas d'une seule et même cause. Et c'est bien cette dernière conception qui répond à la réalité. Du reste, si le sucre devait être un diurétique aussi actif qu'on le dit, le diabétique devrait rarement devenir asystolique. Or rien de commun comme d'observer des diabétiques asystoliques, et l'on en observerait infiniment plus si on ne négligeait pas aussi habituellement l'examen des urines. Il est infiniment plus de diabétiques qu'on se l'imagine. Quoi qu'il en soit, si la lactose n'est pas ce diurétique parfait qu'on nous rapporte, il est cependant utilisable, comme médicament de second ordre. On donne 50 à 100 gr. de lactose par jour dans de l'eau ou du lait. On a remplacé la lactose par le glucose à la dose de 100 à 150 gr. par jour ou par 150 gr. de sirop de glucose par jour dans du lait, du thé ou de l'eau. Nous aimons peu le sirop de glucose qui fermente très rapidement, et dont il faut renouveler la dose chaque jour. C'est la lactose qui est encore le mieux supportée. »

« L'*urée* dont l'effet diurétique est connu depuis longtemps a cependant été fort peu employée, sans doute par la crainte d'accidents urémiques si son élimination était insuffisante, lors qu'on attribuait à l'urée de tels méfaits. Aujourd'hui que la question de l'urémie est aussi embrouillée que jamais, mais que l'urée n'est plus considérée comme la grande coupable, on a repris son étude et quelques auteurs chantent ses louanges. Au début on ne dépassait pas la dose de 1 gr. à 2 gr. par jour, en pilules, cachets ou en potion (l'urée étant très soluble). Peu à peu on a forcé les doses et l'on a pu donner 10 gr. le 1er jour, 15 le 4e et 20 le 6e jour. Le goût du médicament a été dissimulé en le dissolvant dans l'eau de seltz. La diarrhée est évitée en supprimant le médicament dès qu'elle menace de se produire. Le malade continue à prendre le médicament pendant 15 jours et absorbe dans ce temps 210 à 250 gr. d'urée. C'est une médication fort coûteuse et qui n'a pas fait ses preuves.

« L'*azotate et le nitrate de potasse* sont éliminés en nature par les urines et produisent par leur passage à travers les reins une légère excitation qui peut être suivie d'un effet diurique. Cette action est à peine sensible. Ce qui n'empêche qu'on les ordonne très communément, surtout le nitrate de potasse, dans une décoction de chiendent. On a beau marier deux médicaments inactifs, on n'en tirera pas plus de bénéfice. Aux doses de 2 à 6 gr. par jour l'azotate de potasse est du reste bien supporté et peut être longtemps continué, à moins d'albuminurie, d'accidents hépatiques ou pulmonaires.

L'*urotropine* a été donnée avec les mêmes bons résultats. Sous son influence, l'albumine diminuerait dans les urines. On l'administre à la dose de 50 centigr. à 1 gr. 50 par jour en dissolution dans l'eau. On peut aller jusqu'à 6 gr. par jour. »

Pour terminer, signalons l'efficacité (1) incontestable des manœuvres externes de massage général et de massage abdominal sur la diurèse.

Dr P. Huguenin.

(1) Dr Steffel, *Journ. de Méd. interne.*

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Loi du 9 avril 1898.
La situation. — Un danger.

Voici à peine quatre mois que la nouvelle loi est appliquée, et les Compagnies d'Assurances n'ont pas encore organisé leur service médical.

Les unes ont fait des propositions dérisoires aux médecins, en leur demandant de signer un engagement *illico* ; les autres,tout en faisant les mêmes propositions, n'ont pas demandé d'engagement ; et les dernières se débattent, discutent, ergotent, tendent des pièges, menacent du tarif d'assistance, qui est du reste la base des tarifs de toutes les Compagnies, et cherchent à convaincre les médecins que leur intérêt est de s'entendre avec elles.

Dix francs, monsieur, pour un certificat de mairie — deux et peut-être trois ou quatre certificats et un tas de paperasses pour la Compagnie — dix, vingt consultations et pansements, et même plus — c'est bien payé ! et nous ne pouvons comprendre vos hésitations !

Et pendant ce temps,les patrons ne cessent de répéter que les tarifs sont écrasants. Ont-ils tort ou raison ? Toujours est-il, que nous en connaissons qui, occupant trois cents ouvriers, n'ont qu'un accident ou deux par an, et subissent un tarif élevé.

Tous les articles de la loi, pour la majorité des accidents, sont favorables aux Compagnies, et les avantages qu'elles en retirent paraissent devoir largement compenser les indemnités pour les accidents graves.

Et puis peu importe aux médecins.

Les médecins ont à se bien tenir, à ne prendre que des engagements conformes à leurs intérêts, et à n'accepter que des honoraires en rapport avec leur travail.

Le tarif de la « Participation » est justement raisonné. Il est venu à propos pour servir de *base* à la défense des intérêts médicaux............

Mais, ce qui nous pousse à dire aux médecins de ne point s'engager à la légère, de faire des réserves, de ne pas prendre de résolution définitive avant expérience faite, c'est-à-dire avant un an d'application de la nouvelle loi, c'est un fait qu'il nous a été permis de constater et auquel, malgré notre grande expérience des accidents, nous n'avions pas d'abord pris garde, et qui est celui-ci : c'est que les Compagnies bénéficieront dans une proportion considérable de ce que les ouvriers ne touchent pas les quatre premiers jours d'indemnité journalière.

Tout d'abord,elles profitent de ces quatre premiers jours non payés, dans tous les accidents. — Les ouvriers, disons-le en passant, ne sont point favorables à cet article de loi, et ne comprendront jamais qu'on leur retienne 4 jours sur 50 jours d'incapacité de travail, par exemple, puisqu'ils ont eu les mêmes besoins pendant 50 jours et non pas pendant 46 jours seulement.

Que, pour éviter les carottiers qui ont du *poil dans la main*, et un tour de rein du samedi au mardi, le lundi étant jour de paye, certaines sociétés de secours mutuels ne payent pas les premiers jours de maladie, cela se conçoit ; mais que 4 jours soient retenus sur le nombre de jours d'incapacité de travail d'un accident sérieux, cela ne se conçoit plus.

Quoi qu'il en soit, cet article de loi est encore pour les Compagnies d'assurances une source de nouveaux bénéfices, et pour les médecins une nouvelle cause de perte — parce que l'ouvrier atteint d'une blessure légère pour laquelle il aurait autrefois, légitimement, pris 5 ou 6 jours de repos, hésite à suspendre son travail, et parce qu'il continue de travailler avec cette blessure, en s'exposant à la compliquer.

D'autre part encore,nous avons remarqué que la loi n'est pas appliquée et que beaucoup de déclarations ne sont pas faites, soit que l'ouvrier ne prévienne pas son patron, soit qu'il n'habite pas la commune où l'accident s'est produit, soit que les Compagnies, prévenues par les patrons, n'avisent pas leur médecin, soit que ces Compagnies laissent les patrons s'arranger à leur guise, et les blessés s'adresser au medecin de leur choix — Toutes choses qui lèsent — en plus des autres lésions — les intérêts des médecins de Compagnies à qui on fait espérer des compensations, et toutes choses qui ne feront que se développer dans l'avenir.

Résultat : bénéfice net pour les Compagnies qui ne payent pas d'honoraires médicaux, ni de constatations — et perte sèche pour le médecin d'assurance, qui n'a déjà qu'une partie des accidents graves à soigner.

Ceci n'empêche pas les Compagnies de répéter à satiété aux médecins que les petits accidents (qui ne comptent plus) compensent les grands, dont on ne paye pas les soins.

Nous estimons que ces faits diminuent les sinistres constatés d'un *bon quart*.

Le médecin d'assurance — nous ne saurions trop le répéter — n'a pas de compensations ; il n'a que de lourdes charges et une grande responsabilité pour lesquelles il ne recevra jamais — s'il n'y prend garde — les honoraires auxquels il a droit.

Et d'ailleurs, il n'y a pas à discuter les arguments avec les Compagnies ; il s'agit d'obtenir d'elles la juste rémunération d'un travail qu'il est déjà assez honteux de voir assimiler à un travail d'assistance.

Nous ne saurions trop remercier le « Concours » d'avoir crié *casse-cou* au corps médical, et d'avoir — le premier — organisé la *Défense médicale*.

Ivry, 25 octobre 1899.

Dr Courgey.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Exercice illégal.

Jugement du 24 octobre 1899.

(*Tribunal de Bressuire, Deux-Sèvres.*)

Ministère public contre G., dit C., 44 ans, cultivateur à D., commune de N. (Deux-Sèvres).

Attendu qu'il résulte, de l'information et des débats, la preuve que, depuis moins de trois ans, arrondissement de Bressuire, G. a illégale-

ment exercé la médecine, en prenant part habituellement ou par une direction suivie, au traitement des maladies ou des affections chirurgicales, sans être muni d'un diplôme de docteur en médecine ou d'officier de santé ;

Attendu que, dans les mêmes circonstances de temps et de lieu, et notamment à N., en juin 1898, G., par maladresse, imprudence, inattention, défaut de précaution, négligence ou inobservation des règlements, a occasionné involontairement des blessures au sieur Ragot (Philémon), âgé de 13 ans ;

Attendu que ces faits sont prévus et punis par les articles 16, 17, 18 de la loi du 30 novembre 1892 et 320 du code pénal, qu'il y a lieu d'en faire application au prévenu ;

Attendu que G. a été condamné par le tribunal de Bressuire le 7 septembre 1897 à 100 fr. d'amende, pour exercice illégal de la médecine, qu'il y a lieu, en conséquence, de lui faire une application sévère de la loi et de l'article 24 de la loi sus-visée.

Attendu que les renseignements fournis sur l'inculpé G. sont bons, qu'il y a lieu de lui faire application de l'article 1er de la loi du 26 mars 1891, en ce qui concerne seulement la peine de l'emprisonnement ;

Attendu qu'il y a lieu de faire application au prévenu de l'article 365 du code d'instruction criminelle ;

Par ces motifs, le Tribunal, après en avoir délibéré, jugeant publiquement en matière de police correctionnelle et en premier ressort....

Condamne G., à six mois d'emprisonnement, avec sursis à l'exécution, en mille francs d'amende, et aux frais.

BULLETIN DES SYNDICATS

Syndicat départemental des médecins de la Sarthe.

Extrait du procès-verbal de la réunion particulière du Bureau du 8 novembre 1899.

L'ordre du jour appelle la discussion sur les rapports avec la *Fraternelle Médicale et Pharmaceutique*, qui vient d'adresser une lettre-circulaire à tous les médecins de la Sarthe.

Le docteur Coupry, président, saisi de cette question par le docteur Ledrain, vice-président, donne lecture de cette lettre, et demande au Bureau quelle doit être l'attitude du Syndicat vis-à-vis de cette Compagnie.

Le docteur de Paoli est d'avis de répondre par la question préalable ; si cette affaire devait prospérer, ce serait la fin du Corps médical. Cette question doit être repoussée par le Syndicat, presque sans examen, pour les motifs suivants :

1° Si cette Compagnie réussissait, si elle parvenait à embrigader nos clients sur une liste d'abonnés, nous ne serions plus que des employés, les agents d'une Compagnie. Le directeur nous écrirait comme à des agents, nous imposerait sa loi et au besoin nous remplacerait.

Nous aurions la ressource de la démission ; mais qui nous dit que nos clients nous suivraient ? Une fois affiliés, ils resteraient et se contenteraient, pour la plupart, du médecin de la Compagnie. Si cette idée prenait, si nos clients n'étaient plus que des abonnés de la *Fraternelle*, nous aurions un *emploi*, mais nous n'aurions plus ni indépendance, ni clientèle propre.

Cela ne convient en aucune façon à notre dignité, à notre liberté.

2° Cela ne conviendrait pas non plus à nos intérêts :

En effet, la Compagnie nous offre actuellement des prix dérisoires (1 franc ou à peu près par an et par tête d'abonné), mais, qui nous assure qu'une fois l'affaire montée elle ne modifiera pas son barème tous les ans, recherchant des médecins au rabais, en offrant les postes aux moins exigeants ?

3° Les offres de la *Fraternelle* sont-elles acceptables et pourront-elles jamais le devenir ? Je ne le pense pas.

En effet, quelques exemples pris dans des familles que je soigne, dans la localité que j'habite, me démontrent que, pendant une période de cinq ans, ces familles ont payé environ 5 francs par tête et par an, et cela sans accidents sérieux, sans opérations, sans maladies graves, sans déplacement aucun, rien que pour des indispositions assez légères. Nous sommes loin des offres de la *Fraternelle*.

4° L'observation suivante est décisive à mes yeux : En consultant le rapport adressé en 1898 par le Président du Conseil au Président de la République, sur les opérations des Sociétés de Secours mutuels de toute la France, je constate que les frais médicaux, dans les Sociétés mixtes (hommes ou femmes), ont oscillé pour une période de six ans entre 3 fr. 41 et 3 fr. 70 par année et par tête. Je ne dis pas par membre malade, mais par membre *participant*, c'est-à-dire par membre inscrit.

(Les frais pharmaceutiques se sont élevés à 4 fr. 85.)

On avait raison de nous dire, au Conseil général, que les membres des Sociétés de Secours mutuels coûtent en moyenne une dizaine de francs par année et par tête, pour frais médicaux et pharmaceutiques.

On peut constater, d'après les Statuts, que la *Fraternelle* recherche des adhérents à 5 francs et espère néanmoins réaliser de beaux bénéfices pour son fondateur, ses actionnaires et ses agents...

Or, cette constatation faite, que les frais médicaux sont de 3 fr. 50 environ par tête de membre participant, nous observons :

1° Que les Sociétaires sont recrutés, après examen médical, dans la partie saine de la population. Il faut être bien portant et bien constitué, pour être admis dans une Société de Secours mutuels. La *Fraternelle* inscrira n'importe qui, c'est-à-dire infirmes, maladifs, chétifs, vieillards et enfants. Ce sont les tarés qui s'adresseront à elle de préférence ;

2° Que les membres des Sociétés de Secours mutuels sont généralement soignés à prix réduits, les médecins ayant généralement la faiblesse de faire des concessions aux Sociétés, *on ne sait du reste pourquoi*. Malgré cette réduction, les frais restent cependant de 3 fr. 50 par unité ;

3° Que les Sociétés sont généralement insti-

tuées au domicile du médecin. Celui-ci n'a pas de déplacements kilométriques à faire pour donner ses soins.

La *Fraternelle* ne renonce pas à rechercher ses adhérents dans les campagnes. Un médecin aura quelquefois 15 à 20 kilomètres à faire pour voir un abonné (c'est ce qui m'arrive pour visiter quelques indigents de ma circonscription qu'une telle distance ne rend pas moins exigeants que les autres).

Si on avait fait séparément la statistique des frais des Sociétés éloignées du domicile du médecin, on serait arrivé à une autre moyenne ;

4° Que les Sociétés sont généralement recrutées dans la classe que j'appellerai *inférieure* de la clientèle. Ce ne sont pas les riches, les gros rentiers, les hauts fonctionnaires ou les officiers ministériels qui composent les Sociétés de secours mutuels. Ce n'est même pas le commerce. Ce sont généralement des ouvriers très intéressants sans doute, mais auxquels nous demandons le minimum de nos tarifs.

En résumé, si un Sociétaire qui doit être sans tare, qui est au domicile du médecin, que nous avons tort de soigner à prix réduit, qui n'est qu'un ouvrier, rapporte en moyenne 3 fr. 50 au médecin, que devrait rapporter celui qui n'a pas obtenu un certificat de bonne santé, qui n'est pas au domicile du médecin, que nous soignons sans réduction de tarif, qui est un gros propriétaire, un gros commerçant ou un haut fonctionnaire ?

Observation très importante pour finir : Dans la pratique habituelle, le client use du médecin avec modération. Il n'a généralement recours à celui-ci, que contraint et forcé, parce qu'il sait que les honoraires seront proportionnés aux visites, aux déplacements et aux interventions. C'est à la reserve, inspirée par son intérêt, au malade, que nous devons quelques moments de relâche. N'ayez affaire qu'à des abonnés et alors vous constaterez qu'une maladie qui n'exige actuellement que dix visites, en occasionnera vingt chez l'abonné.

(Puisque je suis sur la liste, il faut que j'en profite, dit un indigent ; aussi il télégraphie pour faire venir d'urgence le médecin à 15 kilomètres de distance. Une fois le médecin arrivé, il faut aller chercher le prétendu petit malade qui est à se promener chez sa tante.)

Pour toutes ces raisons, je ne pense pas qu'il soit possible d'accepter les propositions de la *Fraternelle* ou de toute Compagnie analogue. Les offres sont ridicules et fussent-elles vingt fois plus élevées, notre dignité et nos intérêts, nous conseilleraient encore de les repousser.

Le docteur Ledrain, vice-président, s'associe aux paroles du docteur de Paoli, en ce qui concerne nos intérêts matériels ; à ce point de vue, nous n'avons pas à accepter les propositions de la *Fraternelle*. Au point de vue moral, nous devons refuser notre concours à une Compagnie d'assurance qui se réserve le droit de rompre ses engagements avec ses clients, quand bon lui semblera et qui n'accorde pas à ces derniers le même droit (article 7 des statuts) ; il suffit en effet de lire les statuts de cette Compagnie pour se rendre compte de l'exploitation à laquelle elle veut se livrer. Elle peut résilier ses polices d'assurance après chaque maladie grave, les primes payées lui restant entièrement acquises (article 8) ; elle soumettra aux tribunaux compétents de la Seine toutes les contestations pouvant s'élever entre elle et ses associés (art. 5). Inutile d'insister sur les inconvénients de cette mesure, qui étouffera les réclamations possibles de tout assuré, par crainte du déplacement ou par impossibilité de faire face aux frais du voyage.

Pas un médecin, ayant quelque peu souci de la dignité professionnelle, ne voudra se faire le complice même éloigné d'une pareille exploitation, car il devra se rappeler qu'en toute circonstance il doit être le défenseur des intérêts matériels de ceux qui se confient à lui.

Après l'échange de quelques observations, sur la proposition du docteur Coupey, président, le bureau et les syndics réunis votent la résolution suivante : « Un extrait de la délibération de la séance particulière du bureau, du 8 novembre 1899, comprenant l'argumentation des docteurs de Paoli et Ledrain, au sujet des rapports que les membres du Syndicats doivent avoir avec *la Fraternelle* et les sociétés analogues, sera imprimé et adressé avec une lettre-circulaire à tous les confrères de la Sarthe, à l'Union des Syndicats, au *Concours médical* et aux Syndicats des départements voisins. »

Pour copie conforme :

Le Président. — *Le Secrétaire,*

Dr Cousey. — Dr Salomon.

Nos confrères ne savent pas, qu'en outre, la Compagnie élève la prétention de faire acheter le titre de médecin et de pharmacien de cette affaire au prix de 1000 fr. ! !

VARIÉTÉS

Consultations de 1 h. à 3 heures

Ad augusta par angusta.

Il est pâle et tremblant, quoique décoré, et marche presque plié en deux, les mains sur la ventre, avec de longues mèches grises, que la sueur colle sur son visage, malgré la rigueur de la température.

Il parle bas au médecin, hachant ses phrases de geignements douloureux..................

Des misères sans doute !..................

Au bout de quelques instants d'entretien tous deux se lèvent et passent derrière un paravent.

Le médecin a pris, dans un mystérieux tiroir, de petits tuyaux très longs, les uns souples, les autres rigides et menaçants comme des lardoires.

On n'entend que des bouts de dialogue......

« Là !..... allongez-vous bien !... ne vous raidissez pas !.........

— « Ah ! c'est que je souffre tellement....... croyez-vous que vous passerez ! »

....

— «Patience... douceur... passe toujours !..»

....

— « Pas un métier savez !... A chaque coin de rue.... hou ! hou !.... pas si fort... les passants qui rient... aïe ! aïe ! arrêtez je vous en prie !... laissez-moi respirer un peu !.... Et la

nuit donc !! Oh ! la nuit ! ma femme qui s'éveille chaque fois : « encore ! mais tu ne fais donc que ça ! »... Et puis rien, quoi... trois gouttes !.... ....»

— C' c'est bon !... laissez-vous aller... ne parlez pas tant !.... là.... houp ! »

— « Aaïe ! aïe ! aïe ! oh ! là là là !.......... ....

[Petit bruit de cascade entremêlé de soupirs de soulagement.]

« Ah !... ah !... merci, docteur !... merci bien !... vous me rendez la vie !.... Je croyais que ça faisait plus de mal que ça ! »..........

L'air épanoui, le monsieur se cambre, répare le désordre de sa chevelure et sort en fredonnant :

« Je me mis à.... chanter
Comme on... chante à vingt ans ! »

Dr Oudaille.

REPORTAGE MÉDICAL

Les tarifs médico-légaux en Tunisie. — Le décret qui les établit a paru à l'*Officiel* du 14 décembre. — Si nos lecteurs veulent se reporter au n° 19 de 1894 du *Concours médical*, où nous avons publié le décret de 1893 applicable en France en cette matière, ils verront ce qu'est le règlement en Tunisie, car les modifications apportées sont uniquement celles-ci :

1° Les médecins nommés par les tribunaux tunisiens peuvent n'être pas français. Si des médecins militaires sont désignés, ce ne sera qu'après approbation de l'autorité militaire dont ils dépendent.

2° Dans les tarifs eux-mêmes nous lisons un article 10 que nous ne connaissons pas dans les décrets pour la France, et qui est aussi conçu :

« Les opérations médico-légales consistant en analyses chimiques, examens d'état mental et autres de même nature, continueront d'être assimilées à des opérations d'expertise proprement dite et seront payées par vacation, conformément à l'article 22 du décret du 18 juin 1811. »

Un point, c'est tout. Il a fallu six ans pour faire le gros travail d'adaptation que nous venons d'indiquer.

La protection et l'assistance des mères et des nourrissons. — C'est le titre d'une proposition de loi que M. le sénateur Strauss vient de déposer sur le Bureau du Sénat. Elle touche à la révision de la loi Roussel, au développement de *l'Assistance maternelle et scientifique des indigentes en couches*, dont M. le Dr Pecker a entretenu le « Concours Médical » Nous aurons à l'examiner avec détails, vu l'immense intérêt qu'elle comporte .

L'incident du Lazaret de Pauillac. — Les journaux ont raconté cette histoire d'une passagère de Dakar, qui, débarquant le 5 octobre du paquebot *La Plata*, à Pauillac, fut considérée par le médecin du service de santé, comme atteinte de fièvre jaune, alors qu'elle était en travail, et mourut le soir même au lazaret. On ajoutait que, mise en bière le lendemain, de la façon la plus antiseptique, elle avait été inhumée, mais que M. Lande, médecin légiste, appelé ensuite à faire l'autopsie avait déclaré : 1° que l'enfant était né dans le cercueil; 2° que la mère n'avait été nullement atteinte de fièvre jaune. Nous nous bornons à rappeler ce qui a été raconté. Faut-il encore s'attendre à lire en gros caractères le titre : *Un nouveau scandale médical ?*

La réorganisation des Consultations hospitalières gratuites. — M. le Dr Fournier a dit récemment à l'Académie combien sont déplorables les conditions dans lesquelles se font les consultations à l'hôpital. — Sa communication a eu un écho au Conseil municipal de Paris, où la 5e commission a été saisie, par M. Paul Vivien, d'un projet qui affecte aux médecin un cabinet dans lequel il examinera chaque malade. M. le Dr Marcel Beaudouin, auquel nous empruntons ce renseignement, ajoute, fort sensément, qu'on devrait bien aussi fixer l'heure de ces consultations après la journée du travailleur, pour lequel elles ont été créées.

— Nous avons assisté, en qualité d'invité, comme syndic de la presse médicale, le 18 janvier, au banquet d'inauguration du *Club-médical de Paris*, 5, avenue de l'Opéra. 125 convives y ont pris part et il a été suivi d'un intermède artistique dont M. Laugier, de la Comédie-Française, deux de ses camarades et notre confrère le brillant diseur et chanteur, le Dr Montoya, ont fait les frais.

C'est à M. le Dr Doléris que revient tout le mérite de cette tentative. Nous lui souhaitons grand succès.

A. C.

Association de la Presse médicale française.— L'Hygiène des chemins de fer. *L'Alcoolisme à la vapeur : Les Wagons-Bars dans les Chemins de fer.* — Nous apprenons que M. A. Sartiaux, ingénieur en chef de la Compagnie des Chemins de fer du Nord, s'est toujours montré nettement opposé à l'admission des wagons-bars dans les trains circulant sur le réseau du Nord.

Les voitures Bars, qui sont actuellement remorquées par les trains de la Compagnie de l'Ouest assurant un service circulaire entre Paris-Saint-Lazare et Paris-Nord, sont même détachées de ces trains à leur arrivée à la première gare Nord (Sannois) et reprises à cette gare dans le sens du retour.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4421. — M. le docteur Castelli, de Marseille (Bouches-du-Rhône), membre du Conseil du Syndicat de Marseille.

N° 4422. — M. le docteur Gaudin fils, de Tonnay-Charente (Charente-Inférieure), présenté par M. le docteur Gaudin père, de Tonnay-Charente.

N° 4423. — M. le docteur Palasme de Champeaux, de Lorient (Morbihan), membre de l'Association des médecins du Morbihan et de la Société d'Otologie.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de MM. le docteur Popis, d'Orléans (Loiret), et Picard, de Selles-sur-Cher (Loir-et-Cher).

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maison spéciale pour journaux et revues médicales.

Vingt et unième année. N° 52 30 Décembre 1899

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

ET DES ŒUVRES DE DÉFENSE ET DE PRÉVOYANCE FONDÉES PAR CETTE SOCIÉTÉ :

SYNDICATS MÉDICAUX, UNION DES SYNDICATS, SOU MEDICAL

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE, ASSOCIATION AMICALE POUR L'INDEMNITÉ DE MALADIE

Société de protection des Victimes du Devoir médical, Financière Médicale, etc.

DIRECTEUR-FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY

SOMMAIRE

LA SEMAINE MEDICALE

Traitement des plaies

M. le Dr *Doyen* a indiqué, dans une récente leçon clinique, la conduite qu'il conseille de tenir en présence des plaies accidentelles et des plaies chirurgicales.

1° PLAIES ACCIDENTELLES

Il n'y a pas très longtemps encore, que les tentatives de réunion des plaies du cuir chevelu étaient presqu'inévitablement suivies de suppuration ou d'érysipèle.

La suture était alors pratiquée sans désinfection préalable de la plaie ; les fils n'étaient pas stériles et les aiguilles étaient infectées de microbes pyogènes, qui se trouvaient transportés d'un malade à l'autre.

Les plaies accidentelles sont le plus souvent un peu contuses, et si l'on excepte les plaies par instrument tranchant, il est rare que les lèvres de section soient très nettes.

Deux cas peuvent se présenter :

1° Il n'y a pas d'hémorrhagie grave ;

2° Il existe un écoulement de sang d'une certaine abondance.

Si l'accident se produit loin du médecin, il n'est pas rare que les personnes présentes soient assez arriérées pour appliquer sur la plaie, sous prétexte d'hémostase, des toiles d'araignées, de la charpie imbibée d'encre, ou du perchlorure de fer concentré.

A défaut d'un pansement aseptique, l'application d'un mouchoir propre et bouilli dans de l'eau pure est le meilleur topique. La compression directe suffit pour arrêter une petite hémorrhagie en nappe.

Si l'hémorrhagie est grave, il faut lier le membre entre la plaie et le tronc ou bien pratiquer, après tamponnement direct de la plaie, avec un linge fin bouilli dans de l'eau pure, la compression digitale. Cette dernière suffit lorsqu'il existe au-dessous du vaisseau lésé une paroi résistante.

Si la compression médiate est impuissante à arrêter le sang, il faut, après s'être désinfecté les mains à l'aide de l'eau chaude et du savon, puis avec de l'eau bouillie, pratiquer la compression digitale directe du vaisseau.

Nous arrivons au rôle du chirurgien.

Plaies superficielles à section nette. — Le cas le plus simple est celui d'une plaie de moyenne étendue, n'intéressant que la peau et la couche sous-cutanée.

Le chirurgien, avant de procéder à la suture, doit désinfecter la peau à l'eau chaude et au savon, raser le pourtour de la plaie et laver la peau au sublimé, puis à l'eau phéniquée faible. La plaie elle-même, qui avait été protégée pendant la toilette de la peau, par une mèche de gaze stérilisée, est alors examinée avec soin, après cocaïnisation s'il y a lieu. S'il existe de petits corps étrangers, ils sont enlevés avec soin. La suture est faite au crin de Florence, à la soie fine ou au catgut. Toutes les fois qu'il existe un petit décollement, il est bon de drainer l'angle déclive ou contus de la plaie par un petit faisceau de crins de Florence noués ensemble.

Les plaies étendues du cuir chevelu s'accompagnent presque toujours de vastes décollements. Le moyen le plus sûr de faire la toilette de la plaie est de détacher le lambeau qui a pu se réunir par la coagulation du sang interposé, et de le rabattre.

Des drains doivent être placés aux points déclives, où l'on fait, s'il y a lieu, des contre-ouvertures.

Lorsque la plaie est très superficielle, il suffit de la panser avec une compresse stérilisée sèche. Le lendemain, la ligne de suture, qui est sèche, est laissée à découvert.

Le pansement est appliqué de nouveau pour la nuit si l'on craint une irritation fortuite de la ligne de réunion.

Lorsqu'il y a des drains, on applique un pan-

sement absorbant: une compresse de gaze et du coton hydrophile stérilisés.

Le pansement doit être changé tous les jours et même deux fois par jour, avec toutes les précautions antiseptiques de rigueur, s'il est imbibé par les liquides de la plaie.

Plaies à section nette intéressant les parties profondes. — Lorsque la plaie pénètre au-dessous de la couche sous-cutanée, la conduite du chirurgien dépend beaucoup de l'instrument vulnérant. La réunion immédiate ne doit être tentée en pareil cas,que si la plaie est nette et vraisemblablement aseptique. On applique, s'il y a lieu, quelques points de sutures,qu'on se tient prêt à enlever à la moindre apparition d'un gonflement inflammatoire.

Les fractures compliquées guérissent très bien, si la peau ne présente qu'un petit orifice, produit de dedans en dehors par une extrémité osseuse, sous un pansement aseptique, appliqué après désinfection de la peau. Il est inutile d'insister sur les dangers, en pareil cas, de l'occlusion par le collodion, qui est encore préconisée par les chirurgiens de l'ancienne école.

La *réunion immédiate* des plaies accidentelles peut être tentée, en un mot, toutes les fois que la plaie est nette et qu'il n'existe pas de probabilités d'infection.

Les plaies superficielles et non compliquées de décollement sous-cutané, doivent seules être réunies sans drainage.

Lorsqu'il existe un décollement étendu, les drains peuvent être supprimés entre le troisième et le cinquième jour, s'il ne se produit pas de suppuration.

Si les parties profondes suppurent, il faut, à partir du huitième jour, alors que tout ce qui pouvait se réunir est suffisamment réuni, pratiquer, par les drains, des lavages à l'eau phéniquée à 2 1/2 % tiède ou bien à l'eau oxygénée. Les sutures devront être faites sans exception avec des fils et des instruments tout à fait aseptiques et, en aucun cas, le chirurgien, sous le prétexte que la plaie est petite et superficielle, ne doit déroger aux règles les plus strictes de l'antisepsie.

Plaies contuses. — Les plaies accidentelles, par suite de leur étiologie, sont très souvent des plaies contuses. Elles sont aussi fréquemment infectées, soit par le corps vulnérant lui-même, soit par le contact d'objets quelconques. La réunion immédiate doit être proscrite, dans ces cas, comme dangereuse au premier chef.

Ces plaies seront traitées sans exception par le tamponnement méthodique, pratiqué, après toilette de la région blessée et ablation des corps étrangers, s'il en existe, avec de longues mèches de gaze stérilisée, imbibées de solution phéniquée à 2 1/2 %. M. Doyen emploie depuis quelque temps, pour saupoudrer les mèches qui lui servent aux tamponnements,du *glutol* en poudre fine. Lorsque la plaie est profonde et anfractueuse, il ne faut pas hésiter à pratiquer,au point déclive, une ou plusieurs contre-ouvertures par lesquelles sont attirées les mèches de gaze, et de placer dans ces contre-ouvertures des drains de gros calibre, qui facilitent l'issue des liquides de la plaie.

Les résultats du tamponnement, dans des cas qui semblaient de prime abord désespérés, sont très remarquables.

S'il s'agit d'un membre, et si le traumatisme est très étendu, il est prudent d'établir l'irrigation continue avec de l'eau phéniquée à 1/200e, à la température de l'appartement (14° à 18°). On peut également employer dans certains cas (plaies de la main) la balnéation continue ou intermittente. Au niveau du tronc, la pulvérisation phéniquée,faite avec un pulvérisateur à vapeur,est mieux supportée. L'état général du blessé est relevé, s'il y a lieu, par des injections de sérum artificiel. Dans les cas de plaies contuses des extrémités, et toutes les fois que l'on peut craindre l'apparition du tétanos, il faut faire, dans les quatre ou cinq premiers jours, une injection préventive de sérum antitétanique, qui est renouvelée huit jours après.

FEUILLETON

L'inconnue !

> Ah ! que tous ceux qui souffrent dans la vie,
> En songe au moins se croient heureux !
> (Mélodie de Tschaikowski.)

Voici de nouveau la fête du continuel recommencement et de l'éternelle bonne nouvelle. — Cette halte aux noëls berceurs, aux naïves légendes, est plus nécessaire que jamais, car il y a de l'angoisse dans toutes les âmes. Une mortelle inquiétude pèse sur les esprits et on se demande vers quel avenir s'acheminent notre pays et avec lui notre profession.

Il semble qu'une inertie atrophiante paralyse notre génie, jadis si actif, si primesautier ; il n'y a plus d'impatiences à maîtriser, ni de généreuses ardeurs à contenir. Et pourtant, que de réformes pressantes à faire aboutir, même en ce qui concerne exclusivement notre corporation ; que d'idées à redresser, que de caractères à relever, que de tristesses à effacer !

Comme il serait temps de voir émerger de nos anxiétés quelque vaste espérance, capable de nous retremper et de nous régénérer !

Ce n'est pas seulement l'année qui est expirante, le siècle aussi est moribond, comme tant d'autres choses, et on n'ose pas plus regarder en avant qu'en arrière, vers ce passé déjà enveloppé d'ombre, passé amer de piétinement et de nihilisme : Trop de brumes, trop de boue, en haut, en bas, partout !

Quel est celui qui en fut vraiment satisfait ?

Quel est celui qui oserait affirmer que les douze mois qui vont renaître seront meilleurs ?

Il y a pourtant des mages assez optimistes pour ne pas avoir peur, pour prétendre que l'étoile du bonheur ne tardera pas à briller au firmament, que l'heureux événement est même proche et que l'année 1900, messagère d'espoir, est sûrement destinée à mettre plus de bonté dans les regards, plus de sagesse dans les esprits, plus de joie dans les cœurs.

Ah ! puissent-ils dire vrai et nous conduire vers la terre promise : il est grand temps, car le peuple français paraît être en léthargie ; les cerveaux semblent s'être vidés et les cieux s'être dépeuplés.

Nous prescrivons constamment des toniques ; notre génération ne saurait s'en passer ; il y a lieu d'y avoir recours aussi pour notre propre compte, au moins au point de vue de notre santé morale.

Nous avons besoin d'antidotes contre le découragement et de professeurs d'énergie, pour ne pas renier la vieille devise gauloise : « Tant que je vivrai, j'espérerai. »

Dans ce but, je souhaite qu'il y ait un peu plus de discipline et d'union dans les agglomérations.

2° PLAIES CHIRURGICALES

Quels sont les cas où la réunion immédiate doit être tentée, quels sont les cas où elle est dangereuse ?

La réunion immédiate doit être tentée toutes les fois que le champ opératoire est aseptique. La présence de bactéries à évolution lente, comme le bacille tuberculeux, n'est pas une contre-indication et c'est ainsi que la plupart des plaies de résection articulaire pour tuberculose, se réunissent en quelques jours, bien qu'on puisse presqu'affirmer l'infection probable, par le bacille de Koch, du champ opératoire, où le plus souvent ces bactéries sont détruites sans déterminer de récidive.

Les grands abcès froids, eux-mêmes, sont susceptibles dans bien des cas, de guérir par réunion immédiate, après large incision de la poche, évacuation du contenu et curettage avec des curettes et des compresses stérilisées, des fausses membranes qui revêtent les parois. La plaie doit être, en pareil cas, suturée sans drainage.

On fait sauter la suture pour drainer et tamponner, s'il se produit des phénomènes inflammatoires.

Pour les plaies opératoires de petite étendue, la suture ne doit être tentée, sans drainage, que si le foyer traumatique ne doit pas être le point de départ d'un écoulement notable de sérosité sanguinolente. Sinon, il est plus prudent de placer un drain, que l'on peut enlever au bout de vingt-quatre heures. Toutes les grandes plaies opératoires, telles qu'on les observe après l'ablation du sein et les amputations des membres, doivent être drainées avec soin.

Le pansement est renouvelé chaque jour, de manière à éviter la macération de la plaie dans les liquides qui s'en écoulent. Les pansements rares sont très défavorables à la réunion rapide des grandes plaies réunies et drainées.

Les mêmes principes sont applicables à la chirurgie des grandes séreuses lorsque le champ opératoire est aseptique et complètement exsangue. Un écoulement sanguinolent est-il probable, la région doit être drainée au point favorable, avec un tube de verre. S'il s'agit de la cavité d'un kyste hydatique pulmonaire ou intrapéritonéal, le drainage seul peut se montrer insuffisant. Il faut, dans ces cas, l'associer au tamponnement, qui est pratiqué comme il a été dit plus haut.

La seule particularité qui mérite d'être signalée à propos de la chirurgie péritonéale, est que Doyen ne tente jamais le drainage avec un tampon ou avec des tubes placés de manière à drainer par la partie supérieure de la plaie, au milieu des anses intestinales.

Les succès qu'il obtient dans les cas très graves de suppurations intra-péritonéales sont dus en grande partie à ce qu'il isole presque sans exception, par des sutures séro-séreuses, la région traitée par le tamponnement, et qu'il draine avec de gros tubes de verre et au point le plus déclive, où il est toujours facile de pratiquer une contre-ouverture.

Nous avons déjà signalé l'utilité de l'application de cinq ou six vessies de glace sur l'abdomen, quand on peut redouter des complications inflammatoires.

Le tamponnement est fait à ciel ouvert toutes les fois qu'il s'agit d'un foyer purulent étendu ou d'une plaie infectée, par exemple dans la néphrectomie pour pyonéphrose adhérente ou dans les opérations d'ostéomyélite. La plaie est tamponnée en totalité avec de la gaze stérilisée imbibée d'eau phéniquée à 1/2 %, saupoudrée de glutol. Si le bourgeonnement tarde à se faire, on expose la plaie chaque jour pendant quelques heures aux pulvérisations phéniquées ou oxygénées et l'on tamponne de nouveau.

Ce traitement est excellent pour les moignons d'amputations, chez les sujets atteints de gangrène sénile ou diabétique, et pour toutes les plaies en général, qui ne peuvent se réunir par première intention.

---

médicales, un peu plus d'esprit de caste, de cohésion, un peu plus de subordination volontaire de la part de chacun aux intérêts généraux de notre microcosme, de façon à donner plus de poids à nos revendications et à rendre irrésistible notre action collective.

Au dernier banquet du Concours il a été longuement question d'amnistie, de réconciliation, de bonne confraternité. Ce dernier mot résonnait agréablement aux oreilles (ça fait toujours plaisir, dit une vieille chanson) et produisait l'effet d'un cri de ralliement, d'un cordial, d'un reconstituant.

J'aime à croire que l'esprit de concorde continuera à présider à nos rapports, qu'il effacera jusqu'au souvenir des querelles d'antan, et que chacun de nous contribuera à hâter le règne futur de la justice, de l'harmonie universelle, en étant un être de foi, de bonté, de progrès, en ayant une ardente pitié non seulement pour la détresse des miséreux et des malades, mais encore pour les déshérités et les gueux de notre profession.

Je ne saurais trop vous féliciter, chers confrères, de savoir pratiquer l'art exquis qui consiste à aller droit au cœur de vos clients, par le mot qui conquiert, par le sourire qui encourage, la sympathie qui console et même par l'aumône qui permet de patienter.

Mais pourquoi ne pas réserver un peu de cette charité pour votre voisin de bagne, pour ce concurrent qui parcourt les mêmes chemins raboteux que vous et que vous êtes si prestement disposé à vilipender ?

C'est dans l'attente de cette ère d'apaisement que je m'empresse de clamer : Paix aux hommes de bonne volonté ! paix et confiance aux fils d'Hippocrate, qu'on peut décrier impunément et avec un parti pris manifeste, mais qui ne cessent pas pour cela de se montrer bienfaisants, même envers les plus ingrats de leurs malades !

Que tout souci, que toute prose, soient écartés du rêve philanthropique du bon Samaritain !

Le bon Samaritain rustique, celui qui habite les bourgades les plus reculées, a droit à une mention spéciale et je ne perds jamais une occasion de célébrer le médecin, qui est la preuve vivante, selon une très noble conception, « qu'au-dessus de ce que la morale des hommes a étiqueté *devoir*, il y a ce que la morale divine a intitulé *sacrifice* ».

Dans l'année qui vient de s'écouler, les sacrifices discrets ont été quotidiens selon l'habitude, mais, comme secrétaire général de la Société de protection des victimes du devoir médical, je n'ai eu à enregistrer aucune de ces catastrophes pénibles, qui entourent les victimes de l'auréole du martyre. Il est à désirer que l'année 1900 nous épargne de nouveaux deuils et que nos fonctions continuent à être purement honorifiques.

On ne cesse de parler de la corruption ambiante,

HYGIÈNE PUBLIQUE

Une visite au Sanatorium d'Aas-Eaux-Bonnes.

Une note parue dans le numéro de novembre 1898 du *Concours médical* apprenait aux lecteurs de ce journal la fondation d'un petit sanatorium dirigé par le Dr Portes, médecin consultant à Eaux-Bonnes.

Nous avons récemment visité cet établissement et l'installation nous en paru si bien comprise que nous avons pensé être agréable aux confrères en leur faisant connaître l'œuvre du docteur Portes.

Le sanatorium est situé à 500 m. de la station thermale des Eaux-Bonnes, établi dans une ville bâtie sur le flanc de la « Montagne Verte » et exposé en plein midi. L'emplacement est admirablement choisi. Complètement à l'abri des vents, le sanatorium est bien ensoleillé et l'air y possède ces propriétés vivifiantes qu'il acquiert à l'altitude de 800 m. en même temps que le climat et le caractère tempéré du Sud-Ouest de la France. La vue est étendue. Pour les malades qui peuvent en profiter, les promenades sont admirables. « Elles courent « horizontales ou en pentes douces et graduées et, « si on déroulait leurs lacets les ajoutant les uns « aux autres, on aurait une longueur d'une ving- « taine de kilomètres, les unes en pleines forêts, « les autres véritables avenues ou parcs, toutes en- « fin ombragées ou ensoleillées.» (Dr Leriche, Eaux-Bonnes, Eaux-Chaudes.)

Ce sanatorium de famille se compose d'une maison à deux étages et d'une galerie de cure d'où le regard embrasse le panorama de la vallée, les cimes du pic du Ger et du Courzy. Au rez-de-chaussée se trouve la salle à manger. Dans un pavillon spécial sont les cuisines pour éviter toute odeur désagréable aux malades. Au 1er et au 2e étage les dix chambres, toutes orientées au sud, sont confortablement mais sommairement meublées comme il convient pour un établissement de ce genre : lits en fer, commodes-toilettes, tables de nuit, chaises se lavant facilement.Les murs, plafonds, portes et fenêtres sont peints à la bengaline aux tons doux et gais qui donnent à la chambre un air de grande propreté.

Galerie de cure. — Cette véranda, longue de 16 m. et large de 5 m., est exposée au sud, ouverte en avant et vitrée latéralement. Les pensionnaires y passent la plus grande partie de la journée, de 9 h. du matin à 10 h. du soir, étendus sur des chaises longues, les jambes enveloppées dans des plaids et les pieds appuyés sur des bouillottes d'eau chaude. Chaque malade dispose d'un pupitre et d'une table où il place son crachoir et les objets dont il a besoin. Dans un coin de la galerie, une bascule où le poids des malades est vérifié toutes les semaines.

Hygiène. — Les couloirs, escaliers, parquets des appartements sont lavés journellement et les meubles essuyés à la serpillière mouillée.

Il n'y a jamais de poussière soulevée comme avec le balai ou le plumeau. Les crachoirs de poche, de chambre ou de cure sont une ou plusieurs fois par jour lavés au sublimé et leur contenu brûlé dans un four spécial. Ils sont laissés une heure dans l'eau bouillante avant de servir de nouveau. Jamais aucun malade ne crache à terre sous peine d'exclusion.

Désinfection. — Le linge de table, de toilette, de corps, les objets de literie sont passés à l'étuve de Geneste et Herscher avant d'être portés à la lessive. Au départ de chaque malade, et quelle qu'ait été la durée du séjour au sanatorium, l'appartement est totalement désinfecté, les meubles et le parquet lavés au sublimé ; les plafonds et les murs sont également lavés au sublimé à l'aide du pulvérisateur de Geneste. Les objets de literie (matelas, couverture) sont passés à l'étuve et enfin la pièce reste exposée pendant 10 heures aux vapeurs de formol.

Régime et règlement du Sanatorium. — Au réveil, vers 8 heures, un domestique ferme la fenêtre de la chambre restée entr'ouverte ou entièrement ouverte pendant la nuit suivant le degré d'humidité et fait une friction au malade à l'alcoolat de lavande térébenthiné avec le gant de crin.

Après sa toilette, le pensionnaire descend à la salle à manger commune, où il prend le petit déjeuner composé, suivant les goûts et les prescriptions du médecin, en chocolat au lait, café au lait avec pain et beurre, œufs à la coque ou viandes froides. Certains malades font ensuite une promenade dont la longueur et la durée est déterminée par le médecin.

Après la promenade, cure à la galerie où les pensionnaires se livrent à certains jeux permis (cartes, dominos, échecs).

Les deux principaux repas ont lieu à midi et à 6 heures, et le menu est fait par le médecin, (soupe 2 fois par jour) 2 plats de viande, œufs, sardines, thon à l'huile, légumes, entremets, dessert). Le régime varie suivant les cas, et le médecin prescrit alors en dehors des repas de la viande crue, etc.

---

de notre décadence ; on nous prédit les plus épouvantables cataclysmes : Espérons que les hommes justes, dont je viens de parler, empêcheront les foudres vengeresses d'en haut de s'abattre sur les égoïstes et les âmes sans pitié, pour qui rien n'existe en dehors de leur trop chère personne et de leurs mesquins intérêts.

Leur dévouement équivaudra au paratonnerre,qui résiste aux éléments déchaînés et sauvegarde tout ce qui l'entoure.

De temps en temps, on les nomme conseillers de quelque assemblée et on les envoie même au Palais-Bourbon ; c'est un maigre dédommagement qui satisfait simplement leur curiosité, en leur permettant de voir la comédie de plus près, tout en leur facilitant les moyens de quémander encore pour les autres, avec plus d'autorité.

Quant à ceux qui restent au pays, dans l'obscurité et le silence, que mon souvenir sympathique leur arrive et leur apporte un peu de réconfort.

On a dit, en parlant de la maison de Ville-d'Avray, où Gambetta aimait à se rendre, pour se reposer de la lutte et des rivalités, que « l'homme moderne, harassé de l'âpre vie quotidienne, a besoin de ces coins champêtres, qui sont comme des garages de la machine humaine. »

Puisse cette pensée faire mieux apprécier à nos lointains amis le charme de leur intérieur et de leur petit domaine, à l'abri lui aussi des tumultes de la vie, des luttes scientifiques et des pestilences de la grande cité.

Qu'ils n'envient pas trop les médecins lancés de la capitale, dont la vie brillante, en apparence, dissimule tant de soucis et d'amertumes.

Mais je ne veux pas terminer sur des idées trop mélancoliques, et, puisqu'une décevante expérience n'empêche pas les âmes sensibles de s'attendrir sur le berceau du nouveau-né, sur ce mioche rose et charmant, dont le calendrier nous annonce l'avènement, poussons aussi des hosannah en l'honneur de ce roitelet, qui, pour son début, a du moins le mérite de provoquer bien des sourires.

Nous ne demandons pas mieux, au fond, que de lui faire crédit, que de l'accueillir avec enthousiasme, si de mauvaises fées n'ont pas dissimulé de fâcheux présages sous sa layette, s'il nous arrive comme un messager de pacification.

Espérons donc que l'an nouvelet représentera une œuvre et non un crépuscule, qu'il accentuera la marche en avant, au lieu de correspondre à une reculade. Puisse-t-il être suivi pour vous, mes chers lecteurs, de beaucoup d'autres, non moins prospères et fortunés !

Dr Grellety (de Vichy).

Après le repas de midi, nouvelle promenade et enfin après le repas du soir cure à la galerie jusqu'à 10 heures. Avant de rentrer dans leurs chambres, les malades prennent du lait chaud et certains ont à leur disposition sur la table de nuit du lait réchauffé par une lampe veilleuse.

Cure hydro-aérothérapique. — Sous ce nom, le Dr Portes comprend la cure hydro-minérale sulfureuse combinée à la cure d'air et prescrite dans les formes de tuberculose apyrétique avec catarrhe prédominant, les reliquats de pleurésie, de pneumonie. Comme l'a dit le professeur Landouzy au dernier Congrès de Berlin, le médecin doit savoir prescrire autre chose que le sanatorium, et recourir parfois aux bienfaits des eaux sulfureuses, et spécialement des eaux sulfureuses chaudes. Certains tuberculeux, ajoute-t-il, à la suite d'une cure de sanatorium en retirent des bienfaits.

Le Dr Portes a pensé avec juste raison dès la création de son établissement que ses pensionnaires, en faisant la cure d'air, pourraient suivre le traitement hydrominéral, et j'ose espérer qu'il nous fera sous peu connaître les résultats satisfaisants qu'il m'annonçait avoir retiré de cette cure combinée.

A mon avis, et grand nombre de confrères penseront de même, cette cure hydro-minérale est un accessoire de premier ordre à la triple cure d'air, de repos et de suralimentation, lorsqu'elle est surtout prescrite et dirigée par un médecin compétent.

Ce sanatorium devrait donc devenir plutôt un sanatorium d'été ouvert du 1er mai au 30 octobre, c'est-à-dire pendant la saison thermale.

En résumé, nous avons trouvé dans l'œuvre du Dr Portes une initiative digne de tous éloges. Son établissement se recommande par sa bonne hygiène, le climat tempéré de la région, le voisinage de la station thermale et une surveillance médicale constante. A l'heure où le corps médical français semble vouloir se ressaisir et arrêter l'exode lamentable de la clientèle étrangère, voire même de la clientèle française dans les établissements de l'Allemagne et de la Suisse, nous avons pour devoir d'encourager ces tentatives individuelles : pour notre part, nous souhaitons bien sincèrement à notre confrère que le succès continue à couronner ses efforts.

Dr Hervé.

Nous avons inséré volontiers la note du Dr Hervé. Le *Concours* a des premiers prôné les sanatoriums. La voie est à peine ouverte et il applaudit aux efforts faits de divers côtés.

REPORTAGE MÉDICAL

Les prix de l'Académie

Parmi les prix décernés par l'Académie de Médecine, dans sa séance du 12 décembre 1899, nous sommes heureux de relever les noms des *Membres du Concours* dont les noms suivent :

Prix de l'Académie. — Mention honorable à M. le docteur *Gauthier* (de Charolles).

Prix Civrieux. — Récompense de 500 fr. à M. le docteur *Vigouroux* (de Dun-sur-Auron).

Prix Clarens. — 400 fr. Décerné à M. le docteur *Sersiron* (de Paris).

Prix Laborie. — Prix de 1500 fr. décerné à M. le docteur *Jeannel* (de Toulouse).

Prix Vernois. — Mention honorable à M. le docteur *Pecker* (de Maule).

Service des eaux minérales. — *Médaille d'argent* à M. le docteur *Pessez* (de Chatel-Guyon).

Rappel de médaille d'argent à M. le docteur *Duhourcau* (de Cauterêts) et *Morice* (de Néris).

Service des épidémies. — *Médaille de vermeil* à M. le docteur *Boquin* (d'Autun).

Médailles d'argent, à MM. les docteurs *Hoël* (de Reims) et *Legrain* (de Bougie).

Rappels de médailles d'argent à MM. les docteurs *Lesueur* (de Bernay), *Mantel* (de Saint-Omer), *Reumaux* (de Dunkerque)

Médailles de bronze à MM. les docteurs *Alirol* (du Puy), *Aubry* (de Sétif), *Courtade* (d'Outarville) et *Pillet* (de Niort).

Rappel de médaille de bronze à M. le docteur *Gauthier* (de Charolles).

Service de l'hygiène de l'enfance. — *Médaille d'or* à M. le docteur *Barthès* (de Chartres).

Médaille de vermeil à M. le docteur *Bauzon*, (de Chalon-sur-Saône).

Rappel de médailles de vermeil à MM les docteurs *Brallet* (de Thillot), *Delobel* (de Noyon), *Durand* (de Saint-Martin-d'Aux), *Joly* (de Fauquembergues).

Médailles d'argent à MM. les docteurs *Chavanon* de la Rochelle), *Courtade* (d'Outarville), *de Welling* (de Rouen)

Rappels de médailles d'argent à MM. les docteurs *Bec* (d'Avignon) et *Bouju* (d'Orléans).

Médaille de bronze à M. le docteur *Loridant* (de Brou).

Rappel de médaille de bronze à M. le docteur *Heurteau* (de Fay-aux-Loges).

Service de la vaccine.. — Rappel de médaille d'or à M. le docteur *Lop* (de Marseille).

Rappels de médailles de vermeil à MM. les docteurs *Trolard* (d'Alger) et *de Welling* (de Rouen),

Médailles d'argent à MM. les docteurs *Bichon* (de Blain), *Courgey* (d'Ivry), *Courtade* (d'Outarville), *Delarue*, *Doury*, *Yvon*, *Zibelin et Gourichon* (de Paris), *Durand* (d'Arcueil-Cachan), *Dubousquet* (de Saint-Ouen), *Ganivet-Desgraviers* (de Mansle), *Ledoze* (de Clohars-Carouet), *Saussol* (de Montpellier).

Rappel de médailles d'argent à MM. les docteurs *Bardy* (de Belfort), *Boquin* (d'Autun), *Bouzol* (du Cheylard), *Colin* (de Quimper). *Corson* (de Guingamp), *Courteneuve* (de Saint-Claud), *Grias* (de Pont-Aven), *Pethiot* (Le Conquet) et *Sahut* (de Gannat).

Médaille de bronze à MM. les docteurs *Chapoutot* (de Buxières-lés-Mines) et *du Laurier* (de Chevagnes).

Rappels de médailles de bronze à MM. les docteurs *Roudouly* (de Caussade) et *Tisserand* (de Saint-Jean-de-Losne).

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL

N° 4424. — M. le docteur Baudot, de Pontrieux (Côtes-du-Nord), membre du Syndicat des médecins des Côtes-du-Nord.

N° 4425. — M. le docteur Poitevin, d'Auzoüer-le-Marché (Loir-et-Cher), membre de l'Association et du Syndicat des médecins de la Haute-Vienne.

N° 4426. — M. le docteur Saintagne, de Saint-Hilaire (Aude), membre du Syndicat des médecins de Narbonne.

N° 4427. — M. le docteur Audoly, de Monte-Carlo (Monaco), présenté par M. le Directeur.

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY.

Clermont (Oise).— Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maison spéciale pour journaux et revues médicales.

TABLE DES MATIÈRES

contenues dans le « CONCOURS MÉDICAL »

ANNÉE 1899

Cette table contient trois parties : I. Partie Scientifique. — II. Partie Professionnelle. — III. Bulletin des Syndicats et des Sociétés locales.

I

Partie Scientifique

A

B

C

II

Partie Professionnelle

III

Bulletin des Syndicats

et des Sociétés locales.

Clermont (Oise).— Imprimerie Daix frères. — Maison spéciale pour journaux et revues.